

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE AYDINLATILMIŞ ONAM ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ:

BİR ARAŞTIRMA *

Gülfer BÜYÜKTAŞ GAYIR**

Geliş/Received: 20.09.2019

Kabul/Accepted: 23.04.2020

Öz

Alan yazında; meslek etiği ilkelerinden birisi olan “aydınlatılmış onam” ilkesinin sağlık sektörü açısından farklı bir öneme sahip olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca ilgili literatürde “aydınlatılmış onam ilkesinin işgörenlerin demografik özelliklerinin bir kısmı ile etkileşim içinde” olduğuna dair bulgular yer almaktadır. Konuya ilişkin bilgi stokundan ve bulgulardan hareketle hazırlanan bu araştırmanın amacı; “Diyarbakır merkezindeki dört büyük kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile aydınlatılmış onam alguları arasındaki ilişkiyi test etmek” şeklinde tasarlanmıştır. Araştırmanın veri seti 280 katılımcıya uygulanan anket aracılığıyla elde edilmiştir. Yapılan testler sonucunda; “katılımcıların aydınlatılmış onam alguları ile medeni durumları, mesleki statüleri, kurumdaki statüleri, görev yaptıkları birimleri ve hizmet sınıfları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki” bulunmuştur. Buna karşılık; “katılımcıların aydınlatılmış onam alguları ile yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, mesleki deneyimleri ve kurumlarındaki deneyimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki” bulunamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Etik, Sağlık Meslek Etiği ve İlkeleri, Aydınlatılmış Onam İlkesi.

A RESEARCH ON RELATIONSHIP BETWEEN DEMOGRAPHICS OF HEALTH CARE WORKERS AND PERCEPTIONS OF INFORMED CONSENT

Abstract

In the literature; It is stated that the principle of "informed consent", which is one of the principles of professional ethics, has a different importance for the health sector. In addition, there are findings in the related literature that “the informed consent principle is in interaction with some of the demographic characteristics of the employees”. The purpose of this research, which is prepared based on the stock of information and findings on the subject. It was designed to; “Test the relationship between the demographic characteristics and informed consent perceptions of healthcare professionals working in four large public hospitals in the center of Diyarbakır”. The dataset of the research was obtained through a questionnaire applied to 280 participants. As a result of the tests; “A statistically significant relationship was found between the participants' perceptions of informed consent and their marital status, professional status, their status in the institution, their units and service classes”. Whereas; “There was no statistically significant relationship between participants' perceptions of informed consent and their ages, genders, educational levels, professional experiences and experiences in their institutions”.

Keywords: Ethics, Health Professional Ethics and Principles, Informed Consent.

* Bu makale Prof. Dr. Aydın USTA’NIN danışmanlığında Dr. Gülfer BÜYÜKTAŞ GAYIR tarafından hazırlanan; “Sağlık Kurumlarındaki İşgören Davranışlarının Meslek Etiği Açısından İncelenmesi: Diyarbakır İli Merkez Kamu Hastaneleri Örneği” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

** Dr. Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, gulfermegalit @gmail.com, ORCID İD NUMBER: 0000-0001-5064-0549

GİRİŞ

Küreselleşen dünyada gerçekleşen icatlar sayesinde yeni ürünler ve hizmetler piyasaya sürülmekte; yaşam tarzları değişime uğramaktadır. İletişim ve ulaşım teknolojilerindeki gelişmeler de dünyayı küresel bir köye dönüştürmüştür Yaşanan bu gelişme ve değişimler sonucunda ortaya çıkan dinamik yapı birçok sosyal sorunu da beraberinde gündeme getirmiştir.

Hızlı değişimin yarattığı bu sosyal sorunlardan birisi de etik kavramına ilişkindir. Yunanca "ethos" yani "karakter, alışkanlık, tarz" sözcüğünden türetilen etik; "insanların ürettiği 'doğru' ve 'yanlış' çerçevesindeki kurallı davranış felsefesidir (Penslar, 1995; 13). Diğer bir ifadeyle; "geçmişe ve bugüne dair doğru ve yanlışların anlatımı" olarak tanımlanmaktadır (Lamberton, Minor, 1995: 409). Etik ile ilgili farklı yaklaşımlar ve teoriler geliştirildiği gibi farklı türleri de söz konusudur. Bu çalışmada etik türlerinden birisi olan "meslek etiği" ele alınmaktadır.

Meslek etiğinin sağlık sektörü açısından daha farklı bir anlamı ve önemi bulunmaktadır. Çünkü sağlık sektöründe verilen hizmetin öznesinin insan oluşu onu diğer sektörlerden ayırmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin elle tutulamaması, birbirinin devamı niteliğinde olması, heterojen olması, insan yoğunluğunun ve talebinin fazla olması ve bu yoğunluğun dalgalanan özellikte olması gibi nedenler de sağlık sektörünü diğer hizmet sektörlerinden ayrılmaktadır (Hayran, Sur, 2009: 323-325).

Etik anlayışı sağlık sektörü için önemli ve acil bir unsur haline getiren nedenlerden birisi de hastanın "*kendisi hakkında yapılacak işleme onay vermesinin gerekliliğidir*". Bu anlamda hasta hakları içerisinde önemli bir yeri olan aydınlatılmış onamın önemi özellikle son dönemlerde oldukça fazla dikkat çekmektedir. "Aydınlatılmış onam, muhataplara (hasta, hasta yakını) kaliteli ve yeterli bilginin sağlık çalışanınca gönüllü bir şekilde verilmesidir" (Sharpe, 1999; 14).

Sağlık sektöründeki etik anlayışın gelişim basamakları çok sayıda ve farklı nitelikteki değişkenden etkilenmektedir. Alan yazında bu değişkenlerden bir grubunun demografik özelliklerden oluştuğu vurgulanmaktadır (Stephens, 2009; Rest, vd., 2000: 381-395).

Kuramsal bilgi stokundaki bu gerçekten hareketle "*katılımcıların demografik özellikleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunup-bulunmadığının*" test edilmesi amacıyla bu çalışma hazırlanmıştır. Çalışmanın temel sorunsalı; "*katılımcıların demografik özellikleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunup-bulunmadığıdır*". Çalışmanın temel hipotezi de "*katılımcıların demografik özellikleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır*" şeklindedir.

Çalışmanın evreni, Diyarbakır il merkezindeki Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Diyarbakır Kadın Hastalıkları, Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanelerinde görev yapan 2810 sağlık çalışandır (Hemşire-ebe, sağlık teknikeri, doktor, sağlık memuru, büro elemanı). Araştırmanın örneklemini ise tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 280 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veri seti tablolar aracılığıyla sunulmuş; hipotezler de ANOVA ile test edilmiştir.

Konuya ilişkin alan yazından hareketle tasarlanan "*Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Aydınlatılmış Onam Algıları Arasındaki İlişki: Bir Araştırma*" başlıklı bu çalışma, kuramsal çerçeve ve araştırma başlıklı iki kısımdan oluşmaktadır. Kuramsal çerçeve kısmında; meslek etiği, sağlık hizmetlerinde meslek etiği, aydınlatılmış onam ilkesi, demografik özelliklerin davranış açısından önemi ile demografik nitelikler ve meslek etiği ilişkisi ele alınmıştır. Çalışmanın araştırma kısmını oluşturan ikinci bölümü ise, metodoloji ve verilerin analizi başlıklarından oluşmaktadır.

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde etik, meslek etiği, sağlık hizmetlerinde meslek etiği, aydınlatılmış onam ilkesi, demografik özelliklerin davranış açısından önemi alt başlıklarına yer verilmiştir.

1.1. Etik Kavramı

Türkçe literatüre de son yıllarda girmiş olan etik kavramı, eski Yunan'da felsefenin mantık, epistemoloji gibi temel alanlarından biri olup insan davranışlarını, ahlak ve normlara uygun davranmanın yükümlülüğünü bilimsel tarzda araştıran ve sistematik ahlak değerlerini konu edinen felsefenin bir dalıdır (Gök vd., 2012: 3). Ahlaki kurallar seti (Paliwal, 2006: 4) olan etik, bireylerin mutluluğu için yapılması gerekenleri araştırmaktadır (O'Rourke vd., 2000: 10). Ancak etik davranış doğruyu, adaleti, iyiyi ve güzeli bireyin kendi çıkarı için istemesi değildir. Aksine dünyayı daha yaşanabilir kılmayı arzu etmesidir (Zsolnai, 2018: 2).

Ahlak felsefesi olan etik, üç farklı düşünme şeklini ele alır (Şeker, Bulduklu, 2017: 187). Bunlar: Meta Etik, Normatif Etik ve Betimleyici Etikdir. Meta etik ahlaki yargılamanın altında yatan gerekçeleri araştırırken; normatif etik pratiğe yönelik bir etik alanı olarak görülmektedir (Kinay, 2005: 12). Betimleyici etik ise kural koymak ya da norm bildirmek yerine, sadece davranışı gözlemleyerek bilimsel ve/veya betimsel yolla tanımlamayı amaçlayan düşünme şeklidir (Duyan, Puruçcuoğlu, 2016: 188).

Etik kavramının içeriğinde yer alan "doğru ve yanlış", "iyi ve kötü" gibi sübjektif nitelikteki bazı unsurlar bu kavramın tanımını zorlaştırmaktadır. Aynı şekilde "ahlaki ve ahlaki olmayan" gibi olgular da herkes için aynı anlamı ifade etmemektedir. Diğer yandan "vicdan, irade, niyet, istek, arzu, motiv" gibi kavramlar da üzerinde uzlaşılabilen olgulardır. (Granin, 1992: 2).

Etik teoriler ise beş tür etik sistemini irdelemektedirler. Bunlardan biri olan teleolojik etik, sorunları pratik bir şekilde çözüme kavuşturmayı gerektirip, sonuca odaklanır. Teleolojik etik haz arama ve acıdan kaçma ilkeleri üzerine inşa edilmiştir (Hitt, 1990:100). Deontolojik etik ise deontolojik kurallar, kesinlik, mutlaklık ve zorunluluk üzerine kuruludur. Deontolojik etiğe göre kendi başına amaç olmaları bakımından tüm akıllı varlıklar eşit onura sahiptir ve her akla dayalı davranışın saygıya layık görülmesi gerekmektedir (Wood, 2009: 165).

Erdem etiği; "eğer kişi erdem sahibi ise aynı zamanda ahlaklıdır" görüşünü savunur (Kavi, Koçak, 2011: 10-11). Toplumsal sözleşme etiğinde, bir davranışın ahlaki olarak doğruluğu toplum tarafından belirlenen normlar ve geleneklere göre belirlenir. Kişisel etik anlayışına göre ise etiğin kaynağı "bireyin içinden gelen ses" olarak tanımlanan "vicdandır" (Aydın, 2010: 34).

Ancak aynı grupta yer alan etik teoriler arasında da önemli farklılıklar dikkat çekmektedir. Çünkü zaman içerisinde her bir teori değişebilmekte ve modifiye olabilmektedir. Örneğin erdem etiği yaklaşımı farklı düşünürlerce yine farklı şekillerde tanımlanırken; Hristiyan erdem etiği yaklaşımından da farklıdır. Benzer şekilde 1700'lerdeki faydacı etik teori 1800'lerdeki faydacı etik teorisinden de 1900'lerdeki faydacı etik teorisinden de farklıdır (Mizzoni, 2010: 5).

1.2. Meslek Etiği kavramı

Meslek, insanlara faydalı olabilecek bir şeyler üretmek amacıyla belirli bir eğitim sonrasında kişinin bilgi, beceri ve yetenek gibi olumlu özellikler kazanmasıdır (Alptekin, 2011: 35). Bir işin, uğraşın meslek sayılabilmesi için, yapılan işin değer ve ilkelere de sahip olması gerekir. İşi doğru yapma alışkanlığı, mesleğe yönelik tutum, bilgi ve beceri meslek elemanında olması gereken üç elzem öğedir (Aydın, 2016: 95). Ancak işin teknik yeterliliğinin yanı sıra mesleki etik ilke ve değerlerin de tanımlanmış olması gerekir. Bu anlamda meslek etiği; "çalışanları standart bir şekilde davranmaya zorlayan, kişisel eğilimleri sınırlayan ve daha ileri gitmesine engel olan ilke ve normların oluşturduğu bir bütündür" şeklinde tanımlanmaktadır (Gök, Oral, 2012: 174).

Meslek etiği tanımları genellikle kurallar, standartlar ve ahlaki prensipleri içermekte olup; doğru ve yanlışa odaklanmıştır. Bu manada meslek etiği çalışma hayatındaki davranışlara rehberlik eden standartlar ve prensipler toplamı olarak tanımlanmaktadır (Fraedrich, vd., 2009: 6). Bu nedenle meslek etiği ilkeleri; bir mesleği icra eden tüm üyelerinin evrensel düzeyde uyması gereken kuralların tümü olarak görülmelidir. Çünkü meslek elemanlarının geneli tarafından kabul görmemiş, eğitimi verilmemiş, faydasına çalışanı tarafından inanılmamış ilkelerin olumlu sonucundan söz etmek de

mümkün değildir (Aslan, 2007: 77-78). İnsana sırf insan olduğu için değer vermek, eşit davranmak, ırkçılık yapmamak dürüst olmak, insan haklarına özen göstermek vb. en öne çıkan değerlerdir (Tepe, 2002: 57). Ayrıca adalet, dürüstlük, sorumluluk, saygı, hoşgörü, demokrasi, hukuka uygunluk, mesleki yeterlilik gibi temel ilkeler ise uyulmadığı takdirde yaptırımı olan ilkelerdir (Herold, 2010:100).

1.3. Sağlık Hizmetlerinde Meslek Etiği

Tıp alanına ilişkin ortaya çıkan bilgi ve teknolojilerdeki gelişmeler beraberlerinde sosyal değişimlere de yol açmış olup; etik kavramı hastalar, doktorlar ve diğer paydaşlar için bir açmaza dönüşmüştür. Örneğin bu süreçte sağlık çalışanlarının bir unsuru olan hemşireler için etik kavramı daha fazla önem kazanır hale gelmiştir (Benjamin, Curtis, 2010: 3). Öyle ki; hemşirelik tamamen bir etik aktivite olarak görülmeye başlanmıştır (Ellis, 2017: 5). Ancak tıbbi etik sadece hemşireler ya da doktorlar tarafından yerine getirilen bir faaliyet olmayıp; sağlık hizmetlerinde görev yapan idari personel de dâhil tüm çalışanları kapsamaktadır. Hatta hastaları, onların ailelerini, mevzuat düzenleyicileri ve diğer kamu görevlilerini de içermektedir (Veatch, 1989: 2).

Sonuçta iyi bir kişilik özelliğinin sağlık alanında tüm paydaşlara uygulanması tıp bilimine etik boyut kazandırarak doğru, ilkeli sağlık çalışanlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Pence, 2004: 10). Tıp etiği olarak da ifade edilen sağlık alanındaki meslek etiği, sağlık profesyonellerinin tedavi ilkeleri doğrultusunda iyi davranış sergilemek üzere neleri yapıp-yapmamaları hakkında olup, öznel ve nesnel düşüncüyü, fikir yürütmeyi ve belirlenmiş standart kurallara uymayı içermektedir (Yıldırım, Kadioğlu, 2007: 78). Tıp etiği, sağlık alanındaki herhangi bir uygulamanın doğru-yanlış, iyi-kötü veya onaylanabilir-onaylanamaz olduğuyla ilgili yargıda bulunur. Bu tür yargılar kişinin iradesinden, akıl yürütmelerinden bağımsız değildir. Sağlık hizmetlerine yönelik etik çalışmalar tıp etiğine yönelik akademik, kavramsal analitik etkinlikleri ve uygulamadaki etik vaka sorunlarında etik kavramların değerlerin hayata nasıl geçirileceği yönündeki tartışmalar ve görüşlerinden oluşmaktadır (Aydın, 2001: 15). Tıbbın alanının genişlemesi uygulamaları arttırdığı ve her bir yenilik farklı etik sorunları beraberinde getirdiği için bu yöndeki tartışmalar ve akabindeki kararlar oldukça önem arz etmektedir. Zira tıp etiği geniş ve çok farklı bilimler topluluğu ile ilişkisi olan bir kavramdır. Örneğin, antropoloji, ekonomi, epistemoloji, bilimsel araştırma teknikleri, tarih, hukuk, tıp, hemşirelik, eczacılık, felsefe, biyoloji, sosyal psikoloji, sosyoloji ve teoloji bunlardan sadece bir kaçıdır. Dolayısıyla tıp etiği çok farklı kuramsal temellere dayanan disiplinler arası bir alandır (Sugarman, Sulmasy, 2010; 3).

Diğer yandan sağlık çalışanlarına yüksek bir değer olan insan hayatı emanet edildiği için sağlık profesyonelleri ile hasta arasındaki ilişkinin etik boyutunun olması kaçınılmazdır (Müftüoğlu, 2003: 568-574; Engeldardt, 2000: 1-14). Sağlık profesyonelleri koruyucu, tedavi edici ve iyileştirici hizmetler gibi faaliyetleri uygularken belli etik ilkeler çerçevesinde yapmalıdır. Bu nedenle sağlık profesyonellerini yetiştiren kurumlar tıp dersleri yanında tıbbi etik konusunda da öğrencilerine kapsamlı eğitim vermelidir. Ancak tıp etiği alanı henüz tam olgunlaşmadığından mezuniyet sonrası ortak bir dile ve anlayışa sahip olunamamakta ve çeşitli sorunlar yaşanmaktadır (Sayek, 2000: 1). Oysa ortak bir dile ve anlayışa sahip olmak, tedavi ettiği muhataplarına etik düşünceye dayalı olarak davranma mecburiyeti bulunan yeni kuşak profesyonellere rol model olunması açısından da önemlidir (Henkel, 2000: 12).

Sağlık alanındaki insan ilişkilerinin sayısal anlamda çoğalması ve niteliksel olarak karmaşık bir hal alması tıp etiğinin önemini kaçınılmaz olarak artırmaktadır. İnsanların sağlık problemleri oluştuğunda bir başkasının yardımına gereksinim duyacağı bir sürece girmektedir. Bu süreçte kişinin hayatına sağlık profesyonelleri girmektedir (Alan, 2005). Kişinin yaşamına sağlık çalışanlarının müdahil olmasıyla sağlık hizmeti sunanla, alan arasındaki ilişki, bir dizi etik kaygıyı doğurmakta, bu ilişkiyi düzenleyen kuralların oluşmasına ve de uygulanmasına yönelik bir gereksinim oluşmaktadır. İnsanlar sağlıklarının bozulması neticesinde sağlık profesyonellerinden yardım isterken, kendine has bir yaşam öyküsüyle gelir. Salt biyolojik kökenli gibi algılsa da dile getirdiği sorun aslında bireyin yaşamsal bütünlüğünün sadece bir parçasıdır (Müftüoğlu, 2003: 568-574). Çünkü sağlık alanı felsefi, sosyal, siyasal ve ekonomik boyutları olan kozmopolit bir yapıya sahiptir. Sağlık profesyonellerinin

bunu görebilecek geniş açılı bir bakış açısına sahip olması ayrıca önem arz etmektedir (Arda, 2001:103-111). Sağlık profesyonelleri hastalarına hizmet sunarken, etkileşim halinde olduğu bireylerin değerlerini de göz önüne bulundurarak hareket etmek durumundadırlar.

Farklı meslek gruplarının kendi alanlarına özgü, temel düşünceleri belirleyip davranışlarına rehberlik eden ve belli sınırlama getiren ilkeler, daha genel ve soyut özellik taşırlar ve kurallara temel oluştururlar. Tıbbi etik ilkeler de sağlık meslek elemanları için ortak akademik kültürü ve meslek ahlakını oluşturmada ayrıca bir gerekliliktir (Arda, 2004: 21-36). Söz konusu bu ilkeler farklı otoritelerce farklı şekillerde sistemleştirilmektedir. Ülkemiz de dâhil tüm dünyada sağlık profesyonelleri tarafından benimsenen dört ilke şunlardır (Aguirre, Cirugia, 2004: 72):

- Zarar vermeme/ yararlılık ilkesi,
- Adalet ve eşitlik ilkesi,
- Mahremiyete saygı/sır saklama ilkesi
- Aydınlatılmış onam ilkesi (Özerklik/ bireye saygı ilkesi)

1.4. Aydınlatılmış Onam İlkesi

Aydınlatılmış onam ilkesinin içeriğinde yer alan ve eski Yunancadan gelen “*özerklik*” “bireyin özgür ve bağımsız olarak kendi başına düşünebilme yeterliliği ve yetkinliği” olarak tanımlanmaktadır (Aydın, Ersoy, 1995: 3). Özerklik aynı zamanda kişinin kendi değerleri doğrultusunda hayatı hakkında söz sahibi olması ve bu yönde karar vermesidir (Ersoy, 1995: 3). Tıp etiğindeki özerklik kavramı ise kendini “hasta özerkliğine saygı” olarak kendini göstermektedir (Gürsoy, 2003: 8). Hasta özerkliğine saygı özelinde düşünüldüğünde ise özerklik, hasta hakkında alınan kararlarda rasyonel davranmayı ve saygı öğelerini barındırdığından, tüm hastaların kendilerine özgü bir kişiliği ve vücut bütünlüğünün hiçbir koşulda es geçilemeyeceği gerçeğini içermektedir. Bu sebeptendir ki, hastayla ilgili karar alırken azami şekilde dikkatli olmak ve hastanın durumuna özen göstermek elzemdir (Dallı, 2000: 28). Her insanın kendi hayatı üzerinde söz hakkının olması otonomi ilkesiyle ilgilidir. Hasta için düşünüldüğünde ise, hastanın kendisiyle ilgili alınan kararlara katılma, kararı bilme, kararı onaylama veya reddetme hakkının olması nedeniyle saygı görme hakkı da hasta özerkliğiyle ilgilidir (Polat, 1999:7).

Bireyin özerk olabilmesi için karar verme sürecinde bazı temel unsurların olması gerekir. Bu öğeler, yeterlilik ve gönüllülüktür. Yeterlilikte bilginin anlaşılması ve yeterli düzeyde kavranması varken; gönüllülükte ise hastanın herhangi bir zorlama, baskı ve yönlendirme olmadan kendi kararını vermesi söz konusudur (Ersoy, 2003: 205). Kişinin kendisine yapılacak uygulama hakkında bilinçli karar verebilmesi için özerk olması gerekir. Kişinin eyleminin özgür eylem olup olmadığının ayırdına varabilmesi için gerekli yeterliliğine sahip olması gerekir. Zaten hasta haklarının etkin kullanımında aydınlanmış onamın en zor konularından birisi “muhatabın zihinsel yeterliliğinin kesin sınırlarının belirsiz” olmasıdır (Switankowsky,1998: 17).

Koma, akıl hastalığı, fiziksel sakatlıkla ya da acil durumlar gibi ya da kişinin kendi hayatı hakkında karar verme yetkisini kendi isteğiyle sağlık profesyoneline devrettiği zamanlar da olabilir. Yine bu gibi durumlarda da hastanın özerklik yükümlülüğünü devralan sağlık çalışanının hastasının değerlerine ters düşebilecek kararlardan olabildiğince uzak durması ve özerkliğe saygı ilkesini çiğnememesi gerekir (Gürsoy, 2003: 10). Hastalık durumunda irade özgür bir şekilde seçim yapabilme özelliğinden uzaklaşmaya başlar. Kişiyeye yönelik tıbbi müdahalenin amacı da burada yine hastanın özerk kimliğini onarma, koruma ve yeniden kazandırma. Özgür iradesi yeniden kazandırılan hasta bireye yönelik yapılacak her uygulama hastaya yönlendirici olmadan anlatılmalıdır. Kişiyeye yönelik tedaviye veya müdahaleye onam vermek veya reddetmek aydınlatılmış onam ilkesinin başat unsurlarındandır. Hastanın özerkliğini kullanabileceği bir ortamın sağlanması da yine sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır (Alan, Gür, 2005: 1).

Hasta özerkliğinin hayata geçirilebilmesi için en önemli araçlardan birisi kişiye yönelik yapılacak tıbbi uygulama için bireyden aydınlatılmış onamın alınmasıdır (Aydın, 2013: 94). Ancak aydınlatılmış onam kavramı henüz tam anlamıyla açıklığa kavuşturulabilmiş değildir. Kısaca aydınlatılmış onam; sağlık çalışanlarının muhataplarıyla olan ilişkilerinde uymaları gereken hukuk ve davranış kuralları gibi bir takım yasal sınırlayıcıları içermektedir (Berg, vd., 2001: 3). Geçmiş multi-disipliner temele dayanan aydınlatılmış onam aynı zamanda etik felsefesi de içermektedir. En etkili şekilde ilişki içerisinde olduğu alanlar hukuk ve etik felsefesidir (Faden, Beauchamp, 1986: 3).

Kişiden alınacak aydınlatılmış onam hem hasta için bir gereklilik hem de sağlık çalışanı için yasal bir zorunluluktur. Burada kişiden onam alınırken kişinin anlayabileceği bir dil kullanılması ve yönlendirici olmayan bir üslup takınılması gerekir. Kişiye konu hakkında gerekli bilgiler verildikten sonra seçim hakkının kendisine bırakılması gerekir. Hasta reddediyorsa söz konusu müdahalenin yapılmayarak hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir. Ayrıca hastaya yapılacak tüm işlemlerin açıkça anlatılarak gerçeklerin ondan gizlenmemesi ve verilen tüm sözlerin tutulması, hastaya ait bilgilerin saklanarak ondan habersiz hiç kimseye paylaşılması gibi hayati öneme sahip konulara ayrıca özen gösterilmelidir (Ersoy, 2003: 204). Bu bağlamda aydınlatılmış onamın temel unsurları aşağıdaki şekilde kendini göstermektedir (Beauchamp, 1989: 183):

- Kişisel (özel) işlemlerin (prosedürlerin) içerdiği riskler muhataba açıkça ifade edilmelidir.
- Olağan dışı bir durumla karşılaşılması halinde işlemlerin muhatabın onayı alınmadan ilgililerce sonlandırılabilmesi önceden açıklanmalıdır.
- Önceden paylaşılanın dışında herhangi bir ilave işlem ya da maliyet oluşması durumunda muhatap bu gelişmeden haberdar edilmelidir.

Tıbbi alandaki özerklik sağlık hizmetinden faydalananların ve hizmeti sunanların özerkliği olmak üzere iki boyutla ele alınmaktadır. Hizmeti alan hasta birey açısından bakıldığında özerklik, kişinin öz değerleri, yargıları, inançları ve tercihleri doğrultusunda, sağlığını ve kendi bedenini etkileyerek tıbbi uygulama konusunda karar verme özgürlüğüdür. Hizmeti sunan sağlık profesyonelleri açısından ise özerklik, sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarının bilincinde olarak meslekleri açısından yapacaklarına özgür iradeleriyle karar vermeleridir. Bu nedendir ki kararı verip uygulayanlar mesleğine göre hekimlik etiği, hemşirelik etiği, ebelik etiği gibi farklı adlar alabilmektedir (Aydın, 2009: 94).

Diğer yandan “*Paternalistik*” (babacıl) yaklaşımda hekim hastanın yararını gözeterek, kendi tıbbi kararının en iyisi olduğunu düşünmekte ve hastaya tercih, söz hakkı verilmemekte ve hastanın özerkliği göz önünde bulundurulmamaktaydı (Beauchamp, Childress, 1994: 10). Oysa günümüzde tıp etiği ilkelerinden özerkliğe saygı ilkesine ayrıca önem verilmektedir. Çünkü hastalar kendi durumları hakkında daha fazla bilgilendirilmeyi istemekte ve hür iradelerine saygı gösterilmesini arzulamaktadırlar. Bu isteklerinde de haklıdırlar çünkü hasta hakları da bu ilkenin açıkça kullanılmasını yasal bir zorunluluk olarak belirtmektedir. Ayrıca özerkliğe saygı ilkesinin yaşama geçirilmesi sağlık çalışanlarının etik ve yasal yükümlülüklerinden biridir.

Aydınlatılmış onam ilkesi hekim ve hasta arasındaki bu ilişkinin çok önemli unsurlarından birisini teşkil eder. Aslında sadece hasta-hekim değil, hastaya müdahale eden tüm sağlık çalışanlarını kapsar bu ilişki. Sağlık çalışanlarını hizmetin özel ya da resmi kurum olup olmamasına bakılmaksızın, sağlık hizmetini sunan tüm sağlık meslek gruplarını ve sağlık meslek mensubu olmasa bile hizmetin sunumundan sorumlu olan diğer meslek gruplarını oluşturur (Hasta Hakları, 1998: 23).

İnsan onurunu ve bütünlüğünü korumayı hedefleyen aydınlatılmış onam öğretisi Anglo-Amerikan hukuk biliminin iki temel ilkesinin doğal bir gelişimi olarak ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Güvene dayanan ilişki kavramı bu ilkelerden ilkinin oluşturmakta olup kişinin kendine güvenini ve iyi niyetini temel almaktadır. İkinci temel ilkeyi ise, bireyin kendi kaderini tayin hakkı olarak nitelenen kendisi hakkında karar verme hakkı oluşturmaktadır (Ersoy, 1995:1). Aydınlatılmış onam ilkesinin iki temel amacı vardır: Güven ilişkisinin hasta ile hekim (sağlık çalışanı) ilişkisinin

tedavinin başından sonuna kadar devam ettirilmesi ile hastanın kendisine yapılacak her türlü müdahaleyi anlayabileceği bir dille anlatılması ve sonucunda kabul veya ret kararını verebilmesidir (Elçioğlu vd., 2007: 96).

Sosyoloji, hukuk, psikoloji gibi alanlarla ilişkili olan etik, tıp alanında kendini aydınlatılmış onam (informed consent) ilkesiyle anlamlı bir şekilde ortaya koyar. Bu kavramda esas olan, tıbbi terapi ve araştırmadır. Mesela Almanya’da geçerli olan yasalara göre, hastanın onayı alınmadan uygulanacak terapötik bir davranış kişiyi yaralama ile eşdeğerdedir (Engelhardt, 2000: 2). T.C. Anayasası md. 17’ ye göre ise “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz”. Bu madde ile Anayasamız hastanın kendisiyle ilgili bir durumda yapılacak her türlü müdahaleyi anayasal güvence altına almıştır. Dolayısıyla aydınlatılmış onam ilkesi evrensel nitelikte etik bir ilke olduğu için tüm devletleri de bağlamaktadır. Bu ilkeyi benimseyip sahip çıkmak ayrıca önemlidir. Aynı ilke hasta hakları madde 15’te de açıkça şöyle belirtilmiştir:

“Sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları, muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usuller, tedavinin kabul edilmemesi durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve sonuçları konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir”.

Hastanın kendisinden onay alınamayacak durumlarda ise; Hasta Hakları Mad. 24. şöyle açıklık getirmiştir: “Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gereklidir. Ancak hasta küçük veya meçhur ise, velisinden ya da vasisinden izin alınır. Hastanın velisinin veya vasisinin olmadığı durumlarda ise bu şart aranmaz”. Türk Medeni Kanunu mad. 272’de ise; “Kanuni temsilcisi veya vasisi tarafından izin verilmeyen hallerde” hastaya uygulanacak tıbbi müdahaleyi mahkeme kararına bağlamıştır. Ancak bu işlemlerin zaman alması, müdahale edilmediğinde hastanın hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz ve derhal müdahale edilir (Hasta Hakları Yön. Mad. 24). Bu kanunlarda da görüldüğü üzere hastanın hayatının korunması, yaşama tekrar tutunması için tüm tarafları tamamen sorumlu davranmaya teşvik etmekte ve yasalar çerçevesinde zorlamaktadır. Çünkü tıbbin amacı yaşamı korumaktır.

1.5. Demografik Özelliklerin Davranış Açısından Önemi

Bireylerin etik tutumları ile çeşitli demografik faktörler arasında bir ilişkinin olup olmadığını konusunda daha önce yapılmış kimi çalışmalarda bazı demografik özellikler ile kişilerin etik tutumları arasında bir ilişki saptanırken; kimi çalışmalar da ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

1.5.1.Yaş: Düşünsel ve ahlak gelişiminin tamamlanması ya da belli bir gelişim sergilemesi için yaş önemli bir unsurdur. Yaşın ahlaki gelişim için önemli bir etken olduğu bilinmektedir. (Bebeau, 2002: 271-295). 2005 yılında İngiltere’de 7864 sağlık eğitimi alan öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada yaşın ahlaki gelişim üzerindeki etkileri incelenmiş ve sonuçta diğerlerine göre daha ileri yaşta olanların daha yüksek ahlaki düşünce düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Bore, Mumra, v.d., 2005: 266-275).

1.5.2.Cinsiyet: Üzerinde ahlaki gelişmişlik düzeyiyle ilgili çokça araştırma yapılmış diğer bir değişken de cinsiyettir. Bazı çalışmalarda cinsiyet unsurunun ahlaki yargısal gelişmişlik düzeyini etkilemediği görülürken, bazılarının da ise etkili bir unsur olduğu görülmüştür. Örneğin yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetler arasında bir farka rastlanmazken, diğer bazı araştırmalarda ise kadınların ahlaki gelişmişlik düzeyinin erkeklere göre daha ileri bir seviyede olduğu görülmüştür (Gibbs, Basinger, v.d., 2007: 443-500.). Ahlaki ölçümlerde kadınlara nazaran erkekler daha yüksek puan alırken; kadınlar tereddütlü durumlarda ikilem yaşadığında ilişkileri, erkekler ise adaleti ön planla tutmaktadırlar (Çoban ve Türer, 2014: 3).

1.5.3. Eğitim: Konuya ilişkin alan yazında eğitim seviyesi yükseklikçe ahlaki muhakemenin de arttığı vurgulanmaktadır (Rest, vd., 2000: 381-326; Rest, vd., 1999: 291-324). Genel olarak sağlık meslek etiği eğitimlerinin güçlendirilmesi, değişen sağlık ihtiyaçları doğrultusunda eğitim

müfredatlarının revize edilmesini önerilmektedir (Simpson, v.d., 2002: 89-98). Kısa süreli bir kurs programı neticesinde kursa katılan sağlık çalışanlarının kazanımları (Erdemir, 2001: 309-316) dikkat çekerken; etik eğitimi sonucu hemşirelerin kendilerini hastalarına karşı daha hassas, duyarlı ve sorumlu hissettikleri, bunun sonucunda ise daha mutlu ve verimli oldukları saptanmıştır. (Ersoy, 1998: 83-87).

1.5.4. Medeni Durum: Dağlı ve Hamitoğlu tarafından yapılan bir çalışmada medeni durum değişkenine göre demokrasi boyutunda anlamlı bir fark bulunurken; sorumluluk, dürüstlük, saygı, adalet ve hoşgörü açısından ise anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Demokrasi açısından bir bağıntının saptanmış olması, bekâr çalışanların daha fazla demokratik bir ortam oluşturup daha demokratik davranmasını istemelerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır (Dağlı, Hamitoğlu, 2014: 13).

1.5.5. Deneyim: Yücel ve Kartal tarafından yapılan bir araştırmanın bulgularına göre; bazı meslek mensuplarında (muhasibe gibi) mesleki tecrübenin artması ile mesleğe has ilke ve standartları uygulama eğilimi düşmekte ancak meslek elemanlarının özgür iradeleri ile karar verme davranışları artış göstermektedir (Yücel, Kartal, 2014: 142-145).

Bir başka çalışmada da, yardımseverlik, iyilikseverlik düşüncesinin etik davranış boyutunda güçlü bir korelasyon saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre iş deneyimi ile etik iklimin örgütsel düzeyi arasında ters bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani iş deneyimi arttıkça, örgüt çalışanlarının yardımseverlik etik değerlerini örgütsel bazda daha düşük puan verdikleri görülmüştür (Sayiner, 2016: 170-172).

1.5.6. Statü: Tüm kurumlarda çalışan işgörenlerin kendilerine nasıl bir rol biçtiklerini bilmelerinin iş yaşamı açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bu amaçla yapılan bir araştırmanın bulgularına göre içsellik statüsü kişinin kendini grubun bir parçası olarak algılamasıyla ilgilidir. Dışsallık statüsü ise, bireyin kendisinin gruba ait olmadığını hissederek bir kimlik tanımlamasıdır (Özdevecioğlu, Balcı, 2011: 42-47).

İş yaşamında yöneten-yönetilen ilişkisi içinde ortaya çıkan hiyerarşi mekanizmalarında üstlerin kazandığı güç ve statünün yanlış yorumlanması ve kullanılması insan haklarını ve onurunu zedeleyici bazı etik sorunlara yol açmaktadır. Örgüt yapısının en önemli unsurlarından birisi hiyerarşidir ve örgüt yapısı içinde makamların ve yetkilerin dağılımı hiyerarşiyi meydana getirir. Ancak hiyerarşik yapının yarattığı emir komuta ilişkisi, yöneticilerin buldukları konumu aşırı ciddiye almaları ve bazı yetki patolojileri yüzünden ciddi etik sorunlara yol açabilmektedir (Aydın, 2018: 332-337).

2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın metodolojisini oluşturan çalışmanın amacına, araştırmanın evreni ve örnekleme, veri toplama, değerlendirme tekniği ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı ile verilerin analizine yer verilmiştir.

2.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, “Diyarbakır ili merkez kamu hastanelerinde görev yapan iş görenlerin demografik özellikleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunup bulunmadığının” test edilmesidir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni (çalışma evreni), Diyarbakır il merkezinde bulunan kamu hastanelerinde görev yapan 2810 sağlık çalışanından (Hemşire, ebe, sağlık teknikeri, doktor, sağlık memuru, büro elemanı) oluşmaktadır. Çalışma evreninin zaman, para ve çaba açısından ulaşılamayacak kadar büyük olması nedeniyle örneklem üzerinde çalışılmıştır.

Araştırmanın örnekleme 280 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Örneklemin belirlenmesinde (örnekleme sürecinde) öncelikle araştırmanın amacı ve sınırları çerçevesinde ana kütlelin tereddüt uyandırmayacak şekilde tanımı yapılmıştır. İkinci adımda evreni oluşturan sağlık çalışanlarının isim,

adres, telefon numarası vb. bilgilerini içeren listelerden örnek çerçevesi belirlenmiştir. Son olarak da bu listelerden “doğruluğu yüksek olan ve evrensel kabul özelliği bulunan” tesadüfi örnekleme yöntemiyle ana kütleyi temsil yeteneği olan bir örnek büyüklüğü seçilmiştir.

2.3. Veri Toplama ve Değerleme Tekniği

Araştırmada veri setini oluşturmak amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formunun birinci kısmında katılımcıların demografik niteliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci kısımda ise 5’li Likert Ölçeği’ne göre hazırlanmış olan ve 9 (dokuz) sorudan oluşan aydınlatılmış onam ilkesi ile ilgili ölçek yer almaktadır. Ölçeğin hazırlanmasında Uluslararası Hemşireler Konseyinin Etik Kodlarına uygun şekilde tasarlanan “Hemşireler İçin Etik İlkeler ve Sorumluluklardan” yararlanılmıştır. Ayrıca Limentani¹, Miller², Neuberger³, Annas⁴, Brewster⁵, Hyer⁶, Brown⁷, Philipp ve Hart⁸’in çalışmalarından yararlanılmıştır. Bulgular tablolar aracılığıyla sunulmuş; hipotezler de ANOVA ile test edilmiştir.

2.4. Ölçeğin Güvenirlik Katsayısı

Anket formu öncelikle küçük bir gruba uygulanarak yüzeysel geçerliliği test edilmiştir. Deneme grubu aracılığı ile sağlanan geri besleme doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra anket örnekleme dağıtılmıştır. Anket formunda aydınlatılmış onam ile ilgili ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach’s Alpha katsayısı kullanılmıştır. Elde edilen Cronbach’s Alpha katsayısı Tablo 1’de gösterildiği şekildedir.

Tablo1: Aydınlatılmış Onam ile İlgili Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Madde Sayısı	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
9	0.95

2.5. Çalışmanın Temel ve Alt Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezi; “katılımcıların demografik özellikleri ile aydınlatılmış onam boyutuna ilişkin alguları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır” şeklindedir. Temel hipoteze bağlı olarak kurulan alt hipotezler ise şunlardır:

H₀₁: Katılımcıların yaşı ile aydınlatılmış onam alguları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₀₂: Katılımcıların cinsiyeti ile aydınlatılmış onam alguları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

¹ Alexander E Limentani, “An ethical code for everybody in health care”, **BMJ**, 1998 May 9; 316(7142): 1458.

² Saul Miller, “Three crucial limitations need to be considered”, **BMJ**, 1998 May 9; 316(7142): 1458.

³ Julia Neuberger, “Patients should help to shape such a code”, **BMJ**, 1998 May 9; 316(7142): 1458.

⁴ George J Annas, “A universal declaration of patients’ rights is a complementary approach”, **BMJ**, 1998 May 9; 316(7142): 1458

⁵ M.F Brewster, “The code should follow the moral principles of law abiding citizens”, **BMJ**, 1998 May 9; 316(7142): 1458.

⁶ Stephen Hyer, “A universal code should start with basic human rights”, **BMJ**, 1998

⁷ Craig K Brown, “The healer’s promise”, **BMJ**, 1998 May 9; 316(7142): 1458. May 9; 316(7142): 1458.

⁸ Robin Philipp, David Hart, “Hippocratic Oath translated into poetry”, **BMJ**, 1998 May 9; 316(7142): 1458.

H₀₃: Katılımcıların eğitim düzeyi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₀₄: Katılımcıların medeni durumları ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₀₅: Katılımcıların mesleki deneyimi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₀₆: Katılımcıların kurumdaki deneyimi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₀₇: Katılımcıların mesleki statüleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₀₈: Katılımcıların kurumdaki statüleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₀₉: Katılımcıların görev yaptıkları birim ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₁₀: Katılımcıların hizmet sınıfları ile aydınlatılmış onam arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın bu kısmında araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik nitelikleri ile sağlık meslek etiğinin aydınlatılmış onam ilkesinin test istatistiğine ve hipotez testlerine yer verilmiştir.

2.6.1. Demografik Nitelikler

Örnekleme oluşturan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin dağılım tablo 2’de gösterildiği şekildedir.

Tablo 2: Örneklemin demografik özellikleri

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	168	60
	Erkek	112	40
Yaş	18-24	42	15
	25-35	127	45,4
	36-45	89	31.8
	46 ve Üstü	22	7.9
Medeni Durum	Evli	198	70.7
	Bekâr	82	29.2
Eğitim	Lise/Meslek	56	20.0
	Lisesi		
	Ön Lisans	49	17,5
	Lisans	141	50,3
	Yüksek Lisans	10	3,57
	Doktora	24	9.64
Kurumdaki Deneyim	5 yıl ve aşağı	152	54.2
	6-11 yıl	83	29.6

	11 ve yukarı	45	16
Mesleki Deneyim	5 yıl ve aşağı	78	27.8
	6-11 yıl	80	28.6
	11 ve yukarı	122	43.6
Birimdeki Deneyim	5 yıl ve aşağı	189	67.5
	6-11 yıl	56	20.0
	11 ve yukarı	35	12.5
Mesleki Pozisyon	Doktor	24	8.6
	Hemşire-Ebe	170	60.7
	Sağlık Elemanı	41	14.6
	Diğer	45	16.1
Çalışma Pozisyonu	Servis Pers.	208	74.3
	Yönetmel	25	8.9
	Diğer	47	16.8
Görev Yapılan Birim	Acil Servis	60	21.4
	Klinik	97	34.6
	Poliklinik	16	5.7
	Diğer	107	38.3
İstihdam Şekli	Kadrolu	211	75.3
	Sözleşmeli	69	24.7

Tabloya dikkat edildiğinde ankete katılan hemşirelerin %60'nın kadınlardan oluştuğu; önemli bir kısmının (%77,2) orta yaş grubunda (26-45) toplandığı görülmektedir. Yapılan araştırmaların bir kısmında kadınların ahlaki gelişmişlik düzeyinin erkeklere göre daha ileri bir seviyede olduğu görülürken; başka bazı araştırmalarda da kadınlara nazaran erkeklerin daha yüksek puan aldığını saptanmıştır. Örneklemin ağırlıklı olarak kadınlardan oluşması ahlaki gelişmişlik düzeyi açısından avantaj olarak görülürken; tereddütlü durumlarda yaşanabilecek ikilem açısından dezavantaj olarak yorumlanabilir. Alan yazındaki; “daha ileri yaşta olanların daha yüksek ahlaki düşünce düzeyine sahip oldukları” dikkate alındığında örneklemin ağırlıklı olarak orta yaş grubundaki çalışanlardan oluşması avantaj olarak yorumlanabilir.

Örneklemin çoğunluğunun (%70,7) evli olduğu ve önemli bir kısmının da (%81,1) yükseköğrenim mezunu olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuca göre çoğunluğun evlilerden oluşması hoşgörü, adalet, sorumluluk, dürüstlük, saygı boyutunda çok da fazla bir anlam ifade etmemektedir. Ancak çoğunluğun evlilerden oluşması demokrasi boyutunda dezavantaj olarak yorumlanabilir. Çünkü alan yazında bekârların demokrasi boyutunda daha duyarlı oldukları belirtilmektedir.

Konuya ilişkin alan yazında eğitim seviyesi yükseklikçe ahlaki muhakemenin de arttığı vurgulanmaktadır. Örneklemin çoğunluğunun yükseköğrenim mezunu olması ahlaki muhakemenin yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Meslekteki hizmet süresi 11 yıl ve üzeri olan katılımcı oranı %43 iken kurumdaki hizmet süresi 11 yıl ve üzeri olan katılımcı oranı %16'dır. Deneyim ile mesleki ilke ve standartları tam ve doğru olarak uygulama eğilimi arasında ters ilişki olduğunu gösteren araştırma bulguları dikkate alındığında mesleki ilke ve standartları tam ve doğru olarak uygulama eğilimi açısından kurumdaki deneyim ortalaması avantaj; mesleki deneyim ortalaması ise dezavantaj sayılabilir. Buna “karşılık mesleki tecrübe arttıkça, meslek mensuplarının çevre baskısı olmadan karar verme eğiliminin yükseldiği” yönündeki araştırma bulguları dikkate alındığında da kurumdaki deneyim ortalaması dezavantaj; mesleki deneyim ortalaması avantaj sayılabilir.

Araştırma kapsamındaki işgörenler arasında istihdam şekillerine göre dağılımda büyük çoğunluğun kadrolu çalışanlardan oluştuğu ve istihdam şekilleri ile en güçlü ilişkinin de aydınlatılmış onam ilkesiyle olduğu saptanmıştır.

2.6.2. Örneklemin “Aydınlatılmış Onam Faktörlerine” İlişkin Görüşleri Açısından Oluşan Frekans Dağılımı: Örnekleme oluşturan sağlık çalışanlarının Aydınlatılmış Onam faktörlerine ilişkin dağılım tablo 3’te gösterildiği şekildedir.

Tablo 3: Örneklemin Aydınlatılmış Onam Faktörlerine İlişkin Dağılımı

Görüşler		n	%
Hasta Özerkliğine Saygının İnsan Haklarının Temel Dayanağı Olduğuna İnanılmaktadır	Düşük	36	12,9
	Kısmen	43	15,4
	Yüksek	201	71,7
Hizmet Sunumunda Bireyin İnanç ve Değerlerine Hassasiyet Gösterilmektedir	Düşük	14	16,8
	Kısmen	36	12,9
	Yüksek	197	70,3
Hastalar Doğru, Bilgilendirilmektedir	Düşük	53	18,9
	Kısmen	44	15,7
	Yüksek	183	65,4
Hastanın Bilgilendirilmesini İsteddiği Kişileri Belirlenmesine Saygı Gösterilmektedir	Düşük	43	15,4
	Kısmen	52	18,5
	Yüksek	185	66,1
Hastanın Özgürce Karar Verme Hakkına Saygı Gösterilmektedir	Düşük	52	18,6
	Kısmen	50	17,9
	Yüksek	178	63,5
Hastanın Tedaviyi Reddetme Hakkına Saygı Gösterilmektedir	Düşük	33	11,8
	Kısmen	39	13,9
	Yüksek	208	74,3
Tıbbi Uygulamalar Öncesinde Hastanın Rızası Alınmaktadır	Düşük	32	11,4
	Kısmen	32	11,4
	Yüksek	216	77,2
Gerektiğinde Hastanın Yasal Temsilcisinin Rızası Alınmaktadır	Düşük	29	10,3
	Kısmen	34	12,1
	Yüksek	217	77,6
Acil Tıbbi Uygulamalar Gerektiğinde Hastanın Rızası Alınmadan Uygulanmaktadır	Düşük	36	12,8
	Kısmen	34	10,8
	Yüksek	217	77,2

Örneklemin aydınlatılmış onam faktörleri arasında en yüksek düzeyde uygulandığı düşünülen madde; “*gerektiğinde hastanın yasal temsilcisinin rızasının alındığına*” ilişkin olanıdır. Örneklemin %77,6’sı bu konuda kuvvetli bir inanca sahiptirler. Hasta hakları yönetmeliği md.24’e göre;” temel kural olarak vekâlet sözleşmesinin diğer tarafı olan hastalar, aydınlatılacak olan kişilerdir. Ancak temyiz gücüne sahip küçük ve kısıtlılar bakımından ise hem bu küçük ve kısıtlıların hem de onların kanuni temsilcilerinin aydınlatılması gerekecektir. Tam ehliyetsizler bakımından ise, kanuni temsilci aydınlatılacak kişi konumundadır”. aydınlatılmış onam faktörleri arasında ikinci sırada en yüksek düzeyde uygulandığı düşünülen iki madde yer almaktadır. Bunlar; “*tıbbi uygulama öncesinde hastanın rızasının alındığına*” ve “*acil tıbbi uygulamalar gerektiğinde hastanın rızasının alınmadığına*” ilişkin olanlardır. Örneklemin %77’si bu iki madde konusunda kuvvetli bir inanca sahiptirler.

“Hasta, vücudu üzerinde gerçekleştirilecek her türlü tıbbi müdahaleye rıza gösterip göstermeme hakkına sahiptir. Rıza, hukuki işlem niteliğinde olduğu için ancak rıza göstermeye ehliyetli kişiler, bu işlemi gerçekleştirebilirler. Hastanın rızaya ehliyetli olabilmesi için, hastanın karşılaşacağı tedavi ve müdahaleleri, tıbbi fiilleri anlayabilecek ve değerlendirebilecek düzeyde olması gerekir. Hastanın yapılacak müdahaleye ilişkin rıza göstermesi noktasında hekimin aydınlatma yükümünü gereğince

yerine getirmiş olması büyük önem taşımaktadır. Diğer yandan tıbbi müdahalede zorunluluk varsa, hastanın sağlığı daha ön planda olduğu için hastanın kendisinde olmaması gibi nedenlerle rıza alamasa dahi müdahalede bulunacaktır. Acil durumlarda hekim, hastanın rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunabileceği gibi, hastayı aydınlatma yükümlülüğü de daralmaktadır. Bu durumda hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi nedeniyle hastanın zarara uğradığı dürüstlük kuralına aykırı olarak ileri sürülemeyecektir” (Hasta Hak. Yön. Md.24).

Örneklemin özerklik /bireye saygı/ aydınlatılmış onam faktörleri arasında en düşük düzeyde uygulandığı düşünülen madde; “*Hastanın Özgürce Karar Verme Hakkına Saygı Gösterildiğine*” ilişkin olanıdır. Örneklemin ancak %63,5’i bu konuda kuvvetli bir inanca sahiptirler.

2.6.3. Hipotez Testleri

Örneklemin “*demografik özellikleri*” ile “*aydınlatılmış onam algıları*” arasındaki ilişkilere yönelik hipotezlerin test sonuçları tablo 4’de gösterildiği şekildedir.

Tablo 4: Hipotez Test Sonuçları

HİPOTEZLER	F Sig.	SONUÇ
<i>H01</i>	0.066	RET
<i>H02</i>	0.301	RET
<i>H03</i>	0.084	RET
<i>H04</i>	0.045	KABUL
<i>H05</i>	0.310	RET
<i>H06</i>	0.758	RET
<i>H07</i>	0.000	KABUL
<i>H08</i>	0.000	KABUL
<i>H09</i>	0.032	KABUL
<i>H10</i>	0.001	KABUL

α : 0.05

1. Hipotez

H₀₁: Katılımcıların yaşı ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₁₁: Katılımcıların yaşı ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

Hipotez test sonucuna göre $F(0.066) \geq \alpha(0.05)$ olduğundan *H₀₁* hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların yaşı ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Dolayısıyla katılımcıların yaşları çalıştıkları kurumdaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilememektedir.

2. Hipotez

H₀₂: Katılımcıların cinsiyeti ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₁₂: Katılımcıların cinsiyeti ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez test sonucuna göre $F(0.301) \geq \alpha(0.05)$ olduğundan **H₀₂** hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların cinsiyeti ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Dolayısıyla katılımcıların cinsiyetleri çalıştıkları kurumdaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilememektedir.

3. Hipotez

H₀₃: Katılımcıların eğitim düzeyi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₁₃: Katılımcıların eğitim düzeyi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez test sonucuna göre $F(0.084) \geq \alpha(0.05)$ olduğundan **H₀₃** hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların eğitim düzeyi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Dolayısıyla katılımcıların eğitim düzeyleri çalıştıkları kurumdaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilememektedir.

4. Hipotez

H₀₄: Katılımcıların medeni durumu ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₁₄: Katılımcıların medeni durumu ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez test sonucuna göre $F(0.045) \leq \alpha(0.05)$ olduğundan **H₀₄** hipotezi ret edilirken; **H₁₄** hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre katılımcıların medeni durumu ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların medeni durumları çalıştıkları kurumdaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilememektedir.

5. Hipotez

H₀₅: Katılımcıların mesleki deneyimi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₁₅: Katılımcıların mesleki deneyimi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez test sonucuna göre $F(0.310) \geq \alpha(0.05)$ olduğundan **H₀₅** hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların mesleki deneyimi ile aydınlatılmış onam boyutuna ilişkin algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Dolayısıyla katılımcıların mesleki deneyimi çalıştıkları kurumdaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilememektedir.

6. Hipotez

H₀₆: Katılımcıların kurumdaki deneyimi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H₁₆: Katılımcıların kurumdaki deneyimi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez test sonucuna göre $F(0.758) \geq \alpha(0.05)$ olduğundan **H₀₆** hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların kurumdaki deneyimi ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Dolayısıyla katılımcıların halen çalıştıkları kurumdaki

deneyimleri çalıştıkları kurumdaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilememektedir.

7. Hipotez

***H₀₇:** Katılımcıların mesleki statüleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır*

***H₁₇:** Katılımcıların mesleki statüleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır*

Hipotez test sonucuna göre $F(0.000) \leq \alpha(0.05)$ olduğundan **H₀₇** hipotezi ret edilirken; **H₁₇** hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre katılımcıların mesleki statüleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların mesleki pozisyonları çalıştıkları kurumdaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilemektedir.

8. Hipotez

***H₀₈:** Katılımcıların kurumdaki statüleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.*

***H₁₈:** Katılımcıların kurumdaki statüleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.*

Hipotez test sonucuna göre $F(0.000) \leq \alpha(0.05)$ olduğundan **H₀₈** hipotezi ret edilirken; **H₁₈** hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre katılımcıların kurumdaki statüleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların çalıştıkları pozisyon kurumlarındaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilemektedir.

9. Hipotez

***H₀₉:** Katılımcıların görev yaptıkları birim ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır*

***H₁₉:** Katılımcıların görev yaptıkları birim ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır*

Hipotez test sonucuna göre $F(0.032) \leq \alpha(0.05)$ olduğundan **H₀₉** hipotezi ret edilirken; **H₁₉** hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre katılımcıların kurumdaki statüleri ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların görev yaptıkları birim çalıştıkları kurumdaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilemektedir.

10. Hipotez

***H₀₁₀:** Katılımcıların hizmet sınıfı ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır*

***H₁₁₀:** Örneklemin hizmet sınıfı ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır*

Hipotez test sonucuna göre $F(0.001) \leq \alpha(0.05)$ olduğundan **H₀₁₀** hipotezi ret edilirken; **H₁₁₀** hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre katılımcıların hizmet sınıfı ile aydınlatılmış onam algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların hizmet sınıfı çalıştıkları kurumdaki aydınlatılmış onam ilkesinin varlığına ilişkin algılarını etkilemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıp etiğini diğer meslek etiklerinden ayıran en önemli nokta, insan yaşamına çok yakından dokunarak hayati öneme sahip olmasıdır. Tıp etiğinin temel ilkelerinden biri olan “aydınlatılmış onam” ilkesinin ele alındığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Ankete cevap veren katılımcılar arasında “araştırma kapsamındaki sağlık kurumlarında aydınlatılmış onam ilkesi sağlık çalışanlarının tamamına yakını için geçerlidir” görüşüne katılanların oranı % 44,81’dir. “Özerklik /bireye saygı/ aydınlatılmış onam” faktör grubu için bulunan bu oran yüksek çıkmış olsa da çok da olumlu sayılabilecek bir düzeyde değildir.

Aydınlatılmış onam ilkesi çerçevesinde hastaya verilen tıbbi bakım ve tedavi işlemlerinden önce hastanın sözlü ve yazılı olarak onayının alınması gerekir. Etik açıdan kabul edilebilir bir onam için hastanın iyi bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastanın tıbbi durumunun seyri ve tedavisi konusundaki bilgilendirmeyi hekim yapar. Hemşirenin ise bakım sürecinde bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarını yerine getirirken uygulayacağı işlemler ve yöntemler konusunda hastayı bilgilendirme ve hastanın bazı anlamları kavramada yetersiz kaldığı durumlarda onun savunuculuğunu üstlenme rolü vardır. Bu anlamda araştırmaya katılanların ancak %33,2’sine göre sağlık çalışanlarının tamamına yakınının bu görüşte olmaları olumlu bir sonuç değildir.

Araştırmaya katılanların %44,81’ine göre sağlık çalışanlarının tamamına yakınının “hastanın bedensel bütünlüğüne yönelik tıbbi uygulamalar öncesinde rızasını almaktadır” görüşünde olmaları olumlu sayılabilecek bir sonuçtur.

Uluslararası Şeffaflık Örgütü (UŞÖ-ITO) tarafından toplam 107 ülkeden 114 bin katılımcıyla gerçekleştirilen, Küresel Yolsuzluk Barometresinin temel bulgularına göre etik ihlallerinde kamu kurumları ilk sırayı almaktadır. Küresel Yolsuzluk Barometresine göre sektörler itibariyle yolsuzluk sıralamasında sağlık sektörü 5. Sırada yer almaktadır. Uluslararası Şeffaflık Örgütünün Küresel Yolsuzluk Barometresi sonuçlarına göre, Türkiye’deki etik ihlalleri dünyadaki eğilimlere çoğunlukla uyum göstermektedir. Türkiye Etik Değerler Merkezinin (TEDMER) yayınladığı Etik Barometre Araştırması Raporuna göre de sağlık sektörü etik konusunda en fazla yol alması gereken sektörler arasında yer almaktadır.

Etik sorunların çözümü için “etik altyapı” olmazsa olmazdır. Önerilen etik alt yapı sekiz temel unsurdan oluşmaktadır. Bu temel unsurdan birisi olan etkili yasal çerçevenin genelde kamu yönetimi açısından özeldir de araştırma alanındaki hastaneler açısından ülkemizde olduğu söylenebilir. Etik altyapının diğer unsuru yönetsel kararlılıktır. Araştırma kapsamındaki hastanelerde uygulanan kamu yönetimi mevzuatı yöneticilere bir takım görev ve sorumluluklar yüklemektedir. Bu nedenle yöneticilerin bilerek ve kasten etik ile ilgili mevzuat hükümlerini uygulama kararlılığını göstermemek gibi bir hakları, yetkileri ve lüksleri söz konusu değildir. Ancak yönetimin çalışanlara karşı tutumu ve oluşturulan kuralların uygulanma şekli sağlık çalışanının tutum ve davranışları üzerinde etkili olacağı için karar verme sürecine çalışanların daha etkin katılımını sağlanması yararlı olabilecektir.

Etik altyapının üçüncü, dördüncü ve beşinci unsuru olan etkili hesap verme mekanizmalarının, etik koordinasyon birimlerinin ve uygulanabilir davranış kurallarının kamu hastanelerinde oluşturulduğu yine mevzuat stoğundan anlaşılmaktadır. Ancak özellikle etik davranış kurallarının uygulanabilirliği için yönetime çalışan merkezli olmaları önerilebilir. Yani, çalışanlara yönelik olmak ve onlarla destekleyici ilişkiler geliştirmek yönetimin etik davranış kurallarını daha uygulanabilir kılabilir.

Diğer bir etik alt yapı unsuru mesleki sosyalleşme mekanizmalarıdır. Araştırma kapsamındaki kamu hastanelerinde iş yaşamına katılan sağlık elemanlarına işe ve işyerine uyum eğitimlerinin daha etkili bir şekilde verilmesi önerilebilir. Bir diğer etik alt yapı unsuru da uygun çalışma koşullarının sağlanmasıdır. Araştırma kapsamındaki hastanelerde iş güvenliğinin ve güvencesinin en üst düzeyde sağlanması; işte ve iş yoluyla sosyal ilişkiler geliştirme fırsatının verilmesi; iş yerinin ısı, nemi, havalandırması, ışık ve gürültü düzeyi, çalışma saatleri, dinlenme molaları, iş yerinin temizliği, kalitesi, iş teçhizatı gibi fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi önerilebilir.

Son bir etik alt yapı unsuru da kamu görevlilerini denetleyen etkin bir sivil toplumun varlığıdır. Sivil toplum; kamunun tarafsızlığının sağlanması ve kamu ile toplum arasındaki ilişkinin güçlendirmesi gibi temel birtakım fonksiyonlar üstlenmektedir. Dolayısıyla araştırma kapsamındaki

hastanelerde etik alt yapının oluşması ülkemizdeki sivil toplumun güçlenmesine bağlıdır. Bu konudaki yetki ve sorumluluk doğal olarak yasama ve yürütme erkinin elindedir.

Temel etik değerleri benimseyen sağlık çalışanı hizmet sunduğu hasta bireye daha bilinçli yaklaşarak oluşabilecek sorunların önlenmesine katkı sağlar. Şöyle ki; hastaların çoğu aldıkları hizmetleri değerlendirirken, işin teknik yönünden ziyade sağlık çalışanının tutum ve davranışlarını temel almaktadır. Temiz, güvenli, güler yüzlü, kaliteli, kişilik haklarına saygılı, iletişim kurabildikleri bir ortamı hastalar arzulamakta ve ayrıca hak etmektedir. Bu beklentileri karşılanan hizmet alıcıları da mutlu olabilmekte ve genelde çok ciddi bir sorun olmadıkça sıkıntı çıkarmamaktadır.

Sağlık hizmeti sunan kurumlar tıbbi teknolojilerin geliştirilmesi yönünde sarf ettikleri gayretin ekonomik yönü düşünüldüğünde, çalışana etik değerlerin kazandırılması çabalarından çok daha pahalı olduğu açık olarak görülebilmektedir. Teknolojik ilerlemeyle birlikte sağlık çalışanına etik düşünceye dayalı davranışlar kazandırılması, hasta ile olan iletişim tekniklerinin öğretilmesi, etik kurullara işlevsellik kazandırılması ve bu kurullardan nasıl faydalanılması gerektiğinin öğretilmesi hizmet sunanlarla alanların memnuniyetine hiç şüphesiz katkı sağlayacaktır.

Araştırma kapsamındaki hastanelerde etik davranışın geliştirilmesi için önerilebilecek diğer hususlar şunlardır:

- Sağlık çalışanlarına belirli periyodlarla meslek etiği ve ilkeleri ile değerler eğitimi verilmeli,
- Sağlık çalışanlarına sık karşılaştıkları etik sorunlar hakkında anketler düzenleyerek bu doğrultuda gerekli düzenlemeler yapılmalı,
- Sağlık çalışanına düşen hasta payını azaltarak psikolojik tatmin sağlanmasına katkı sağlanmalı,
- Mesleği seçecek kişilerin mesleğin ahlaki ve etik değerlerine uygun kişilik yapısına sahip kişilerden seçilebilecek bir sistemin oluşturulması yönünde çalışmalar yapılmalı,
- Sağlık eğitimi veren tüm eğitim kurumlarının müfredatına etkili düzeyde ve her aşamada verilebilecek meslek etiği ve ahlakıyla ilgili dersler bırakarak daha mesleğe başlamadan etik bilincin yerleşmesine katkı sunulmalı,
- Herhangi bir etik sorun ve ikilemde çalışanın yaklaşımını tespit edip, danışmanlık yapacak birim oluşturulmalı,
- Uygulamalar, her şeyden önce örgütsel faaliyetler ile bütünleştirilmeli ve iş etiği uygulama yöntemleri, gerçek anlamda davranış değişimi yaratacak şekilde uygulanmalıdır.
- İş etiği uygulamalarının etkinliği periyodik olarak ölçümlenmeli, iş etiği uygulamaları, bu ölçümlerin sonuçlarına göre iyileştirilmeli ve hatta yeniden yapılandırılmalıdır.
- Kurumları ilgilendiren yasal ve mesleki düzenlemeler tespit edilmeli, toplumsal kültür dikkate alınmalıdır.
- Örgütte var olan ve var olabilecek etik dışı davranışların tespiti yapılmalıdır. Hangi etik dışı davranışa hangi faktörün veya faktörlerin sebep olduğu tespit edilmelidir.
- Etik kodlar, örgüt genelinde tüm çalışanların katkısı, makro düzenlemeler, sektördeki diğer kurum ve kuruluşların yayınladığı kodlar dikkate alınarak oluşturulmalıdır.
- Etik eğitim programları da yine aynı şekilde etik dışı davranışlar dikkate alınarak oluşturulmalıdır. Eğitim müfredatı hem teorik hem de pratik içerikli olmalı, pratik tarafta vaka analizleri programın önemli bir parçası haline getirilmelidir. Etik olmayan davranışların raporlanması sistemi geliştirilmeli, raporlamanın etkin çalışmasının önündeki engeller analiz edilmelidir.
- İş etiği uygulama yöntemlerinin belirli bir süre zarfında uygulanmasından sonra uygulamaların etkinliğinin ölçümlenmelidir. Sonuçlara göre, uygulama yöntemlerinde revizyonlar gerçekleştirilmelidir.
- Etik iklim düzeyi geliştirilmelidir. Yani örgütün değerlerini etik açıdan etkileyen bir atmosfer oluşturulmalı ve bu atmosfer sürekli geliştirilerek kurumda gerçekleşen tüm faaliyetlerde, örgüt içindeki ve örgütün dış çevresi ile olan karşılıklı ilişkilerde, karar alma

süreçlerinde, bireylerin birbirleri ile olan davranışlarında, etik değerlerin kendisini hissettirdiği bir atmosfer oluşturularak sürekli geliştirilmelidir.

- Etik kültür oluşturulmalıdır. Etik iklime nazaran kurumsal kimliğin derinliklerinde yer alan kurallar, kodlar, hikaye, ritüel, ödüller ve liderlik gibi unsurları kapsayan etik kültürün oluşturulması gerekmektedir. Bir tarafı görünür ve somutken, diğer tarafı ise bilinçaltı seviyede oluşacak olan etik kültür örgütteki karar alma ve değerlendirme mekanizmalarını yönetecektir.

- Çalışanlara değerler eğitimi verilmelidir. Değerlerin öğrenilmesi, rol öğrenmesi şeklinde bir sosyal öğrenmedir. Herkesin toplum içinde bir konumu ve bu konumu için toplumun uygun gördüğü rolleri vardır. Bireyler buldukları konumda, o konumdaki insanların neler yapması, neler düşünmesi, nelere değer vermesi gerektiği gibi hususlarda bilgilere sahip olurlar. Bu da bireyin hayatında küçük yaşlardan itibaren önce anne babayı, sonra da diğer önemsenen kişileri model alma şeklinde kendini gösterir. Dolayısıyla hayat boyu bireyin çabaları ve çevrenin etkisiyle oluşan değer eğitimi, ailede başlar, okul ile devam eder ve değerler eğitiminin amacı, bireyin değerlere bağlı bir kişilik geliştirmesini sağlamak olduğu için de bir yaşam boyu sürer.

Son olarak da denilebilir ki, sağlık kurumlarındaki işgörenlerin sağlık meslek etiğinin aydınlatılmış onam ilkesine bağlılık düzeyleri gerek çalışanların gerekse sağlık kurumlarının örgütsel etkililiği ve verimliliği üzerinde etkili bir unsurdur. Ayrıca sağlık profesyonelinin hizmet sunduğu kesimin birey, özellikle hasta birey olduğu düşünüldüğünde tıp etiğinin ana ilkelerine uymanın insani bir görev ve de ayrıca deontolojik bir gereklilik olduğu unutulmamalıdır. Çalışmadan çıkan sonuçlara bakıldığında her ne kadar istenilen düzeyde olmasa da çalışanların söz konusu ilkeyi uygulamaya gayret ettikleri görülmektedir. Aynı zamanda demografik özelliklerin bazılarının tamamen, diğerlerinin ise kısmen aydınlatılmış onam parametreleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

KAYNAKÇA

- AGUIRR, Gas, HG., Cirugia, Y., (2004), "Ethical Principles in Medical Practice Cirujanos", 2004; 72 (6): 503-10. Erişim: (<http://search.ebscohost.com>). Erişim Tarihi: 17.07.2018.
- ALAN, Sultan, (2005), *Adana'da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar ile Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalizme Yatkinlikları*, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- ARSLAN, Mahmut, AKINCI, Sevcan Kılıç (2007), e-İş, e-Devlet, Etik, Siyasal Kitabevi, Ankara. AYDIN, Erdem, (2001), *Tıp Etiğine Giriş*, 1.Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara.
- AYDIN, Erdem, (2009), "Hekim-Hasta İlişkinin Etik Yönü" *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku- Tarihi Dergisi*, C.6, S.1, Ankara, s.11
- AYDIN, Erdem, (2013), "Tıp Etiğinde Hasta Özerkliğine Saygı İlkesi", *Erciyes Tıp Dergisi*, C.25, Kayseri.
- AYDIN, Erdem, Ersoy, N. (1995), "Tıp Etiği İlkeleri", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku- Tarihi Dergisi*, C.2, S.2, Ankara.
- AYDIN, İnayet, (2016), *Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik*, Pegem Yayınları, Ankara.
- AYDIN, İnayet (2018), "Hiyerarşi, Statü ve Güç İlişkinin Etik Bağlamda Değerlendirilmesi", (Editörler: Yasemin Karaman Kepenekçi, Pelin Taşkın), Prof. Dr. Emine Akyüz'e Armağan, Akademisyenlikte 50 Yıl, Pegem Akademi, 1. Baskı, Ankara.
- BEAUCHAMP, Tom, L, (1989), *Informed Consent*, Chapter:7, Edited By: Robert M. Veatch, Medical Ethics, Second Edition, Jones and Barlett Publishers, London.
- BEAUCHAMP, Tom, L, CHILDRRESS, James, F, (1994), *Principles of Biomedical Ethics*, 4th edition, Oxford University Press, New York.
- BEBEAU, Muriel, J., (2002), "The Defining Issues Test and The Four Component Model: Contributions to Professional Education", *Journal of Moral Education*, 31(3): 271-295.
- BENJAMIN Martin, CURTIS Joy,(2010), *Ethics in Nursing*, Fourth Edition, Oxford University Press, New York
- BERG, W.Jessica vd. (2001), *Informed Consent*, Second Edition, Oxford University Press, Oxford.
- BERKMAN, N.D., WYNIA M.K., CHURCHILL L.R. (2004), "Gaps, Conflicts And Consensus In The Ethics Statements Of Professional Associations, Medical Groups And Health Plans", *J.Med.Ethics*, Aug.2004;30, s. 395-401.
- BOLINO, Mark C. TURNLEY, William H., (2009), "Organizational Citizenship Behavior: A Review of the Political Perspective", *Politics in Organizations*, New York, NY: *Politics in Organizations: Theory and Research*. (Organizational Citizenship).
- BORE, Mumra, D., Kerridge, L., Powis D., (2005), "Selection of Medical Students According to Their Moral Orientation", *Medical Education*, 2005; Vol. 39(3): 266-275.
- ÇOBAN İPEK, Gülay, TÜRER, Sinem, (2014), "Ahlaki Gelişim ve Hemşirelik", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), ss.948-958.
- DAĞLI, A. ve HAMİTOĞLU, H. (2014), "Ortaokul Müdür Ve Öğretmenlerinin Algılarına Göre Ortaokul Müdürlerinin Meslekî Etik Davranışları", *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(6).1-17.
- DALLI, Mehmet, (2000), "Türkiye'de Hasta Hekim İlişkilerinde Etik Sorunlar", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.

- DUYAN, Veli, PURUTÇUOĞLU, Eda, Demirbilek, M., Çamur Duyan, G., (2016), İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre, (Edit.: E. Özkalp, E. Duyan), Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, Eskişehir.
- ELÇİOĞLU, Ömür, KIRIMLIOĞLU, Nurdan, (2007), *Tıp Etiği İlkeleri: Çağdaş Tıp Etiği*, (Ed. Erdemir, Demirhan, A, Öncel Ö., Aksoy Ş.), Nobel Kitapevleri, İstanbul.
- ELLES, Peter (2017), *Understanding Ethics for Nursing Students*, Second Edition, Sage Publishing, London.
- ENGELHARDT, DV, SAYEK, F., (2000), *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*, (Çev. Namal, A.) Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- ERDEMİR, F, Algier L, Kadioğlu S, Abbasoğlu A, Burkaş U., (2001), “Hemşirelikte Etik Öğretimi, Bir Deneyim Paylaşımı”, Arda B, Akdur R, Aydın E. II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, Biyoetik Derneği Yayınları, ss. 309–316.
- ERSOY, Nermin, (1995), “Tıp Etiği Eğitimine Küçük Bir Katkı” *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 3 (2–3), ss. 78–81.
- ERSOY, Nermin, (2003), “Aydınlatılmış Onam İlkesi”, *Çağdaş Tıp Etiği, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, (Ed. A. Erdemir, Demirhan, Ö. Öncel-Ş. Aksoy), İstanbul, ss. 204-230.
- ERSOY, Nermin, (2013), “Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular: I. Çağdaş Tıp Etiği”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, (Ed. A. Demirhan Erdemir-Ö. Öncel, Ş. Aksoy), İstanbul.
- FADEN, R.Ruth, BEAUCHAMP, L.Tom, (1986), *A History and Theory of Informed Consent*, Oxford University Press, Oxford.
- FRAEDRICH J., FERREL L., FERREL O.C., (2009), *Business Ethics*, Seventh Edition, South Western, USA.
- GIBBS, JC, Basinger KS, Grime RL, Snarey JR., (2007), “Moral Judgement Development Across Cultures: Revisiting Kohlberg’s Universality Claims”, *Developmental Review*, 27, ss. 443-500.
- GÖK, Sibel, ORAL, Deniz., vd., (2012), *Etik*, Zeus Kitabevi, İzmir.
- GRANIN, Kieron (1992), *Rights and Christian Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge.
- GÜRSOY, Remzi, (2003), “Tıp Etiğinde Gerçeğin Söylenmesi ve Türkiye’deki Durum”, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi Deontoloji ABD Tıpta Uzmanlık Tezi.
- HAYRAN, Osman, SUR, Haydar, (2009), *Hastane Yöneticiliği*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- HENKEL, W., (2000), *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*, İkinci Baskıya Sunuş, Engelhardt DV, (Çeviri Namal A.), XII, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- HEROLD, Timo, STEHR, Christopher, (2010), “Developing Hypernorms For Corporate Codes Of Ethics”, *Journal of Global Strategic Management*, June, Online Library, pp. 100-111.
- HITT, William D., (1990), *Ethics And Leadership: Putting Theory Into Practice*, Batelle Press, Columbus.
- KAVİ, Ersin, KOÇAK, Orhan, (2011), *Çalışma Yaşamında Etik*, Ekin Yayınevi, Bursa.
- KINAY, Sibel, (2005), “İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Etik İlkelerine Bağlılık Düzeylerinin Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi”, Ankara, G. Ü. Eğt. Bil. Enst. Eğitim Yön. ve Den. Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2005.

- LAMBERTON, Lowell H., MINOR, Leslie, (1995), *Human Relations: Strategies For Success*, Irwin Mirror Press, Chicago.
- MIZZONI, John (2010), *Ethics The Basics*, Wiley and Blackwell Publishing, United Kingdom.
- MÜFTÜOĞLU, A., (2003), “Tıp-Etik İlişkisinin Felsefi Temellerinin Araştırılması”, Erdemir Demirhan A, Uzel İ, Öncel Ö, Oğuz Y, Aksoy Ş, Şahinoğlu S, Kadioğlu S, Örnek Büken N, Doğan H, Yetener M, Atıcı E. *Uluslararası Katılımlı III. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kitabı Cilt: I*. Bursa: Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, 2003: 568–574.
- O’ROURKE, Kevin vd. (2000), *A Primer For Health Care Ethics*, Seconda Edition, Georgetown University Press, Washington.
- ÖZDEVECİOĞLU, Mahmut, BALCI, Fatma, (2011), *Kültürel Sinerji Yönetimi: Kavramsal Çerçeve*, Erciyes Üniv. İİBF Dergisi, Sayı: 388, ss. 27-45.
- PALI WAL, Manisha (2006), *Business Ethics*, College of Commerce and Management, Kolhapur.
- PENCE, E. Gregory ,(2004), *Medical Ethics*, Mc Graw-Hill Companies, USA.
- PENSLAR, Robert Levin (1995), *Research Ethics*, Indiana University Press, USA.
- POLAT, Zeynep, “Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi”, İzmir, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,1999.
- REST JR, Narvaez D, Thoma SJ, Bebeau MJ., (2000), “A Neo-Kohlbergian Approach to Morality Research”, *Journal of Moral Education*, 2000; 29(4): 381-395.
- SAĞLIK BAKANLIĞI, “Hasta Hakları Yönetmeliği” , Resmi Gazete, 01.08.1998, S.23420.
- SAYEK, F., Engelhardt, vd., (2000), *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*, (Çev. Namal, A.) Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- SAYINER, Mehmet Anıl, (2016), “İş Etiğinde Uygulama Yöntemleri ve Bireysel Konum Seviyesinin İklim Düzeyine Etkisi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- SHARPE, Charles C., (1999), *Medical Records Rewiew and Analysis*, Auburn House, London.
- SIMPSON, E, COURTNEY, M., (2002), “Critical Thinking in Nursing Education, Literature, Review”, *International Journal of Nursing Practice*, 8: 89-98.
- SUGERMAN, Jeremy, SULMASY, P. Daniel (2010), *Methods in Medical Ethics*, Georgetown University Press, Washington.
- SÖKMEN, Alptekin, TARAĞÇIOĞLU, Serdar, (2011), *Mesleki Etik*, Detay Yayıncılık, Ankara.
- STEPHENS, DG., (2009), “A Correlation Study on Parental Attachment and Moral Judgement Competence of Millenial Generation College Students, Unpublished Doctoral Dissertation”, The Graduate College at the University of Nebreska, Lincoln, Nebreska.
- SWITANKOWSKY, Irene, S., (1998), *E New Paradigm of Informed Consent*, University Press of America, New York.
- ŞEKER, Muzaffer, BULDUKLU, Yasin, (2017), *Tıbbi ve Psiko-Sosyal Hizmet*, AÖF Yayınları, Eskişehir.
- TEPE, Harun, (2002), “Meslek Etikleri: Temelleri ve Sorunları”, Editörler: İhsan Bal-M. Bedri Eryılmaz, Polis Etiği, *Polis Akademisi Yayınları*, Ankara, 2002, ss. 54-59.
- VEATCH, Robert, M. (1989), *Medical Ethics*, Second Edition, Jones and Bartlett Publisher, USA.

- VURAL, Z., AKINCI, Beril COŞKUN, Gül, (2011), “Kurumsal Sosyal Sorumluluk ve Etik”, *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, Sayı:1, Mart, Gümüşhane, ss. 70-82.
- WOOD, W. Allen (2009), Kant, (Çeviren: Aliye Kavanlıkaya), Dost Kitabevi Yayınları, Ankara.
- YILDIRIM, Gülay, KADIOĞLU, Selim, KADIOĞLU, F., (2007), “Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci: Klinik Etik”, (Edt. Erdemir, Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H), Nobel Kitapevleri, İstanbul.
- YÜCEL, Recep, KARTAL, Cihat (2014), “Muhasebecilerin Mesleki Uygulamalarındaki Etik Algılarına İlişkin Bir Araştırma”, *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 4 Sayı: 2, ss.123-148.
- ZSOLNAI, Laszlo, (2018), *Ethics, Meaning and Market Society*, First Published, NewYork.