

Süleyman Demirel Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Y.2001, C.6, S.1 s.157-172.

HEKİMLERİN AHLAKİ DEĞERLERİ İLE MESLEK ETİĞİNİN İSTATİSTİKSEL OLARAK İNCELENMESİ

Ash YÜRÜTÜCÜ *
Yrd.Doç.Dr. Hüseyin GÜRBÜZ **

ÖZET

Başta yaşadığımız dünya olmak üzere, daha küçük birimlere indiğimizde; hangi örgüt içindeyseniz, hangi meslek grubundayız ve hangi statüdeyseniz bizim için önemli olan neden orada olduğumuz bilincine varmak, bize düşen sorumluluğu yerine getirmek ve mesleğimizin, örgütümüzün gerektirdiği etik ve ahlaki değerlere uygun yaşamamızdır.

Araştırmanın amacı, örnekleme yoluyla; ankete katılan hekimlerin ahlaki değerlere ve geleneklere nasıl baktığını ve hekimlerin profesyonel davranışlarının olumlu ve olumsuz etkilerini saptamaktır.

Regardless of what social standing we have, what professional group we belong to, what organization we are in-From the world we live in to the much smaller units- What important to us is getting aware of why we are there, carrying out our responsibilities and living in an appropriate manner to ethical values, which our profession and organization require us to have.

The aim of the study is to determine how the physicians included in the study through sampling view general moral principles and conventions, what their weight in professional ethics is, and the positive and negative effects of physicians' professional behaviours.

Etik, Meslek etiği, İstatistiksel Analiz.

GİRİŞ

Etik ilkelerinin belirlenmesinin temel amacı, iş yaşamındaki belirsizlikleri azaltmaktır. Etik kurallara uymamanın herkese yarar sağlayacağı, bu kurallara uymayanların başkalarına da zarar getirebileceği düşünülmelidir.¹

* Osman Gazi Üniversitesi SBE İşletme Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi.

** Osman Gazi Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü Sayısal Yöntemler ABD Öğretim Üyesi.

¹ Fikret OTLU, **Muhasebe Mesleğinde Meslek Ahlakının Yeri ve Önemi**, SDÜ Dergisi; Güz; 1999; s: 126

Örgütsel yaşam çerçevesi içinde topluma ve insana bakıldığında toplumsal birikimlerin oluşturduğu genel ahlaki kavramların zaman içerisinde bireylerin kişisel ahlakının oluşumunda da etkin olduğu savunulur. Herkesçe kabul gören bu varsayım Eskişehir ilinde yapılan pilot çalışma sonucunda beklenen doğrultuda olmadığı hipotezini ortaya koymaktadır.

1. GENEL AHLAKİ DEĞERLER

Türkçede ahlak kavramı, Latince moral sözcüğünün karşılığıdır. Bu anlamda ahlak görelidir ve toplumdan topluma değişebildiği gibi, aynı toplum içindeki farklı grupların benimsediği ahlak kuralları arasında bile farklılıklar vardır.²

Ahlakın etkisi, yaptırımı, zorlayıcı gücü, insanın vicdanıdır. İnsan duygusunu, düşüncesini, davranışını, tutumunu, eylemini, "vicdanın sesine" kulak vererek doğru-yanlış, güzel-çirkin, iyi kötü, olumlu-olumsuz olarak değerlendirilir. Böylece birey, kendisi ile başkaları arasındaki ilişkilerde denge, düzen, denetim ve uyum sağlar.

1.1. Etik

Etik sözcüğü, yunanca "karakter" anlamına gelen "ethos" sözcüğünden türetilmiştir. Ahlak kurallarının ve değerlerinin incelenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda etik, toplumda , toplumda da yaygın olan ahlak kurallarından daha özel ve felsefidir. Etiğin ilgi alanı, insanın bütün davranış ve eylemlerinin temelini araştırılmasıdır. Etik araştırmalarının temel konusu, insanın eylemlerini ahlaki bakımdan değerli ya da değersiz kılanın ne olduğudur.

Etik, insanların kurduğu bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, normları, kuralları, doğru-yanlış, ya da iyi-kötü gibi ahlaksal açıdan araştıran bir felsefe disiplini dir.³

1.2 Etik Davranışın Toplumsal Etkileri

Bireylerin davranışlarının etik standartlara uygunluğu büyük ölçüde içinde yaşadıkları toplumun kültürü; sahip oldukları değerler sistemi, inançlar ve normlar tarafından belirlenmektedir.

1.2.1. Kültür

Genel ifadesiyle insanın yarattıklarının tümüdür. Bir toplumun yaşam biçimidir.

Bir iş görenin bulunduğu örgüt içerisinde öğrenmesi gereken semboller, davranışlar, inançlar ve değerler vardır. Bunlarda örgüt kültürünü oluşturur.

² Takıyettin MENGÜŞOĞLU, *Değişmez Değerler ve Değişken Davranışlar*, İstanbul 1965, s.14

³ Kemal İNAL, *Sosyalist Etik*, Gelecek, 1-3 Kasım-Aralık, 1996, s.43

1.2.2. Değerler

Değer; sözcük olarak bir varlığın ya da olayın ya da her ikisinin de insan için önemini belirleyen inançtır. Bu birden ibaret değildir, değerler bütünüdür. Nedeni; insanın her şeye bir değer biçmesidir. Değerlerin verdiği ürün ise değer yargılarıdır. Değerler insan davranışının anlaşılmasında çok önemli bir yer tutar. Değerler ikiye ayrılır.⁴

Tablo-1: Değerler

Aracı Değerler	Sonul Değerler
Hırs	Rahat bir yaşam
Açık fikirlilik	Aile güvenliği
Yardımsızlık	Barışçı bir dünya
Düzen ve temizlik	Başarı
Neşe	Eşitlik
Bağışlayıcılık	Güzel bir dünya
Cesaret	Heyecanlı bir yaşam
Yeterlilik	İçsel uyum
Mantıklı	Mutluluk
Dürüstlük	Olgunlaşmış aşk
Sevecenlik	Özgürlük
Hayalcilik	Ulusal güvenlik
Uyum ve itaat	Yaşamdan zevk alma
Nezaket	Kendine saygı

1.2.3. Normlar ve Etik

Toplumsal normlar, belli bir grup içinde bireylerin ilişkilerini düzenler ve yön verir. Normlar, genellikle değerlerin yansımasıdır. Grup üyelerinin çoğu tarafından kabul edilmesi gibi, yavaş yavaş gelişmesi gibi genel özelliklere sahiptir.

1.2.4. Görgü Kuralları ve Etik

Görgü kuralları; nezaket içeren davranışların bütünüdür. İş yaşamında da normal yaşamımızdaki gibi kabul edilen bazı görgü kuralları vardır.

Genellikle görgü kuralları, etikle ilgili değildir. Bunlar toplumsal kabul gören ve toplumda insan ilişkilerini güzelleştiren davranış kalıplarıdır. Bazen görgü kuralları, etik sorunların kamufle edilmesi için de kullanılabilir.

1.3. KİŞİSEL ETİK

Gerçeğin ve doğrunun sadece bilgi ve zekada değil, her bireyin kendi içinde yattığını savunur. Doğruluk ve etik her bireyin içinde yer alır. Ulaşmak istenen amaçlar, izlenecek yolu belirler, yaşamınsa belli bir formülü

⁴ İnanet PEHLİVAN, *Yönetmel Mesleki ve Örgütsel Etik*, Önder Yayıncılık, Ankara, 1998, s: 16

yoktur, her an her şey olabilir. Birey ancak kendi çabaları ile kusursuzluğa ulaşır.

1.4. MESLEK ETİĞİ

Meslek etiği, özellikle doğrudan doğruya insanla ilgili mesleklerde uyulması gereken davranış kuralları olarak tanımlanabilir. Meslek etiğinin en önemli yanlarından biri, dünyanın neresinde olursa olsun, aynı meslekte çalışan bireylerin bu davranış kurallarına uygun davranmalarının gerekli olmasıdır.

Meslek etiğinin en ayırt edici özelliği, mesleği yerine getirirken işlenen kusurların, meslek çevresi dışında çok fazla tepki görmemesi, kamu vicdanının bu tür kusurlara ilgisiz kalmasıdır. Etik ilkeler, herkesin görmediği görevleri düzenler, onun için herkes bu görevlerin ne olduğunu, ne olması gerektiğini bu görevleri yerine getiren bireylerin özel ilişkilerinin ne olması gerektiğini bilemez.

2. TIPTA ETİK

Tıp alanında çalışan hekimlerin uymaları gereken mesleki etik ilkelerine ilişkin olarak bilinen ilk hekim andı, M.Ö. 3000 yıllarında Mısırlı hekim-rahip “imhotep” tarafından oluşturulmuştur. Ancak hekim andı deyince hipokrat andı hatırlanır.

Günümüzde ise dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi, ülkemizde de hekim adayları mesleklerine başlamadan önce bir topluluk önünde ve o topluluğun tanıklığında and içerler. Benimsenen başlıca etik ilkeleri şunlardır: Dürüstlük ilkesi, Yaşama saygı ilkesi, Zarar vermeme ilkesi, Adalet ilkesi, Özerklik ilkesi, Yasallık İlkesi.

2.1. HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİ

Hasta ile hekim arasındaki ilişkilerin tıp etiği açısından incelenmesi çok önemlidir. Hekimin hasta ile iletişiminin yalnızca onun tedavisi ve uygulanan bütün klinik işlemlerden ibaret olarak bilinmesi doğru bir olgu değildir. Çünkü hekim, hastanın aydınlatılmış onamını da alsa onunla yumuşak, insancıl, sert ses tonu olmayan, baştan savmacı olmayan ve asık yüzlü görünmeyen samimi ilişkiler içinde olması gerekir. Yani hasta onun bir dostu gibi olmalıdır.

Hekim-hasta arasındaki ideal ilişki; hastanın karara katılması, birbirlerine karşılıklı bağımlı olmaları, her ikisinin de karşılıklı mutlu ve ilişkide eşit güçlere sahip olmalarına bağlıdır. Hekim-hasta ilişkilerinde dört model görülmektedir.⁵

2.1.1. Babaca (Paternalistic) Hekim Modeli

Bu model, hastaya hangi tedavinin uygulanacağına hekimin karar verdiği ve hastayı buna uyması için zorladığı ilişki tipidir. Bazı kitaplarda

⁵ Ayşegül Demirhan ERDEMİR, Klinik Uygulamada hekim-hasta ilişkileri; Klinik Etik, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1998, s: 65

ataerkil model olarak da adlandırılır. Bu modelde, hasta sağlığının en iyi şekilde olması doktordan beklenir. Hekimler becerilerini, hastanın sağlığı ile ilgili tıbbi tedavi ve testleri yapmak ve hastanın tıbbi durumunu saptamak için kullanırlar. Bu bakımdan hekim, hastanın onamını almak için ona bilgileri babacan ve öğüt veren bir kişi gibi anlatır.

2.1.2. Bilgilendirici (İnformative) Hekim Modeli

Bu tip ilişi, hekimin teknik bir uzman olarak gerekli bilgileri elde ettiği ve hastanın istediği uygulamayı sektiği modeldir. Gerçekler ve moral değerleri arasındaki açık farkı anlatır. Bu tip ilişkide hastanın gereksinim duyduğu şeylerin hangi gerçekler olduğu belirtilir.

2.1.3 . Açıklayıcı(İnterpretive) Hekim Modeli

Hekim-hasta ilişkilerinde en önemli durum, hastayı aydınlatmak ve bu açıklamalarla ilgili tıbbi uygulamaları hastanın seşmesine yardımcı olmaktır. Açıklayıcı modelde hekim danışmandır. Nitekim, hekim burada yalnız bilgilendirici değil, aynı zamanda hastanın anlayış kapasitesine bakar.

2.1.4. Görüşmeci (Deliberative) Hekim Modeli

Hekim-hasta ilişkisinin gayesi, hastanın klinik durumu hakkında açıklanabilen en iyi sağlık değerlerini seşmesi ve saptamasıdır. Hekimin hastanın klinik durumu hakkında bilgi vermesi gerekir. Bu modelde ahlaki kavramları da göz önüne alarak sağlıkla ilgili uygulamaların önemini inceler. Yine bu modelde hekim görüşmeci bir kişi olarak görülür ve böylece ideal hekim konumundadır.

2.2. HEKİM-HASTA İLİŐKİSİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Empati göstermek; başkalarının duygularını idrakla anlama, duygu katılımı anlamına gelir. Burada acımak değil duygu paylaşımı söz konusudur. Hastanın kendisi ile ilgili verdiği bilgileri anlama ve bunları kabullenmesi gerekir.

Hekimin bazı davranışları vardır ki bunlar hasta ile olan ilişkisini bozabilir.. Bu uygulama ne tip olursa olsun hastada korku, endişe ve şüpheler yaratır. Bu ilişkilerde ana prensibin doğruluk ve dürüstlük olduğu unutulmamalıdır.

Kişinin yaşam çevreleri üçe ayrılır.⁶ Ortak yaşam çevresi; Özel yaşam çevresi; gizli yaşam.Hekimler mesleklerini yerine getirirlerken hastalarına ait sırları saklamak zorundadırlar. Sır sayılan bilgi ve gözlemlerin açıklanması, hastanın olduğu gibi yakınlarının da kişilik haklarına saldırı olur ve hekimin sorumluluğunu gerektirir.

Hekimle hasta arasında bir ahlaki ilişi vardır. Bu ilişkinin daima canlı tutulması ve hastanın tıbbi işlemleri sırasında ona herhangi bir zarar verilmemesi gerekir.

⁶ Ömür ELÇİOğLU, Ayşegül Demirhan ERDEMİR, Klinik Uygulamalarda Her Durumda Ortaya Çıkan Etik Yükümlülükler, Klinik Etik

Hastaya bilmek istediğini söylemek, hastanın gereksinimi olanı söylemek, bilgiyi hastanın anlayabileceği terimlere dönüştürme, gerçeği kabullenme, gibi unsurlar hasta hekim açısından çok önemlidir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmada materyal olarak Eskişehir ili içerisinde çalışan hekimler baz alınmış ve hekimlere 10 soruluk anket çalışması yapılmıştır. Bu araştırma Eskişehir ilindeki hastanelerde (kamu ve özel) çalışan hekimlerle, serbest çalışan hekimleri kapsamaktadır. Anket tesadüfi örnekleme yoluyla belirlenmiş ve işyerlerinde yüzyüze gerçekleştirilmiştir.

Anketimize uygun ve hatasız biçimde cevap veren 49 tanesi değerlemeye uygun görülmüş ve anketimizin geri dönüşüm oranı %49'dur. Anket yoluyla elde edilen veriler sistematik bir şekilde analiz edilmiş, işlenmiş ve değerlendirilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde frekans ve yüzdelerden yararlanılmış, değişkenler arasındaki ilişkilere ilişkin kararlarda ki-kare testi kullanılmıştır. Hekimlerin branşları konusunda geniş bir dağılımın olmasına özen gösterilmiştir. Bunlar; Kadın Doğum, Üroloji, Diş Hekimi, Pratisyen, Göz, Genel Cerrahi, Dahiliye, KBB, Ortopedi ve Travmatoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri, Dermatoloji, Nöroloji'dir.

3.1. BULGULAR ve TARTIŞMA

Anketi yanıtlayan hekimlere ilişkin kişisel bilgiler ile Algı ve Senaryoların açıklanması tablolaştırılarak yorumlanmıştır.

Tablo-1: Ankete Katılanların Demografik Özellikleri

	Cinsiyeti		Çalışma Süresi				İş Yeri		
	Bay	Bayan	1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	16 ve üzeri	Serbest	Hastane	Hastane ve muay.
Sayı	34	15	6	10	18	15	5	26	18
Yüzde (%)	69,4	30,6	12,2	20,4	36,6	30,6	10,2	53,1	36,7

Tablo-2: Ankete katılanların Demografik Özellikleri

	Yaş					Statü				
	30 ve altı	31-35	36-40	41-45	46 ve üzere	Asistan	Dr.	Yrd. Doç	Doç. Dr.	Prof Dr.
Sayı	8	13	14	5	9	4	36	3	5	1
Yüzde (%)	16,3	26,5	28,6	10,2	18,4	8,2	73,5	6,1	10,2	2,0

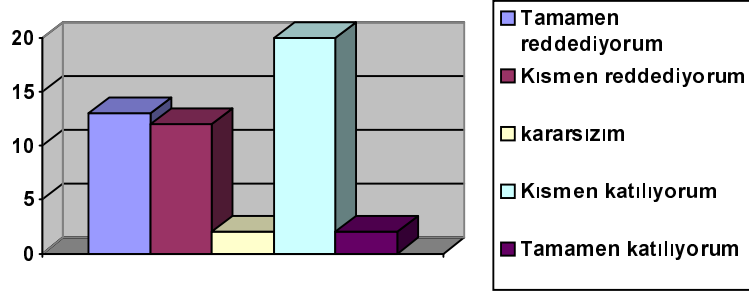
3.1.1. Senaryoların Değerlendirilmesi

Senaryo1: Hastalarınızı yaşatmaya öylesine koşullanmıştınız ki; bu mücadelede yenilmekten başka hiçbir şeyden korkmuyorsunuz. Sizin için en korkunç düşünce, sabah ki klinik toplantılarında, bir hastanızın ölmüş olduğunu duymak. Bu düşünce ile ölmekte olan insanlardan uzak durmaya çalışıyorsunuz. Ölüme çok yaklaşmış bir hastanız var ve onun tedavisini yapıyorsunuz. Hastanızı kaybettiniz ölüm yaşamın doğal bir parçası olsa da hekimlerde başarısızlık duygusu uyandırır. Hekimler hastalarının ölümünü kişisel başarısızlıkları gibi görürler yaklaşımına; hekimlerin verdiği cevapların dağılımı Tablo-3’de ve histogramla gösterimleri grafik 1’de verilmiştir.

Tablo-3: Senaryo 1’in Dağılımı ve Yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	13	26,5
Kısmen reddediyorum	12	24,5
Kararsızım	2	4,1
Kısmen katılıyorum	20	40,8
Tamamen katılıyorum	2	4,1

Grafik-1: Senaryo1’in Histogramla Gösterimi



Tablo-3 ve Grafik-1’ de görüldüğü gibi hekimlerin hastalarının ölümünü kişisel başarısızlıkları gibi görmelerini % 51’i reddederken, 44,9’u da katılıyorum şeklinde cevaplamıştır.

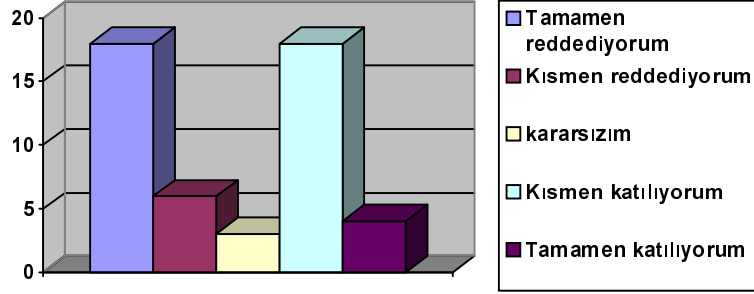
Senaryo 2: Büyük ve güçlü bir ilaç firmasının temsilcisi, haftalık olağan ziyaretinde hekime, baharda yurtdışında yapılacak konuyla ilgili uzmanlık kongresini anımsattı. Firmanın bazı uzmanları davet etmeyi düşündüğünü söyledi. Hekime ne düşündüğü sorulduğunda bildiri sunmak üzere hazırlık yapabileceğini söyledi. Sonra bu firmaya ait ilaçların bazı hatalıklarda sık sık reçetelendiğini, istenirse muadillerine oranla ne sıklıkla yazıldığını hastaların hangilerini tercih ettiğini gibi bilgileri firma için not edebileceğini belirtti. Kimlik bilgileri içermeyen bazı verilerin, bilimsel bir etkinliğe katılabilmek için sponsor olarak sağlanması amacıyla, firmaya

verilebileceği yaklaşımına; hekimlerin verdiği cevapların dağılımı Tablo-4’de ve histogramla gösterimleri Grafik-2’de verilmiştir.

Tablo-4: Senaryo 2’nin Dağılımı ve Yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	18	36,7
Kısmen reddediyorum	6	12,2
Kararsızım	3	6,1
Kısmen katılıyorum	18	36,7
Tamamen katılıyorum	4	8,2

Grafik-2: Senaryo 2’in Histogramla Gösterimi



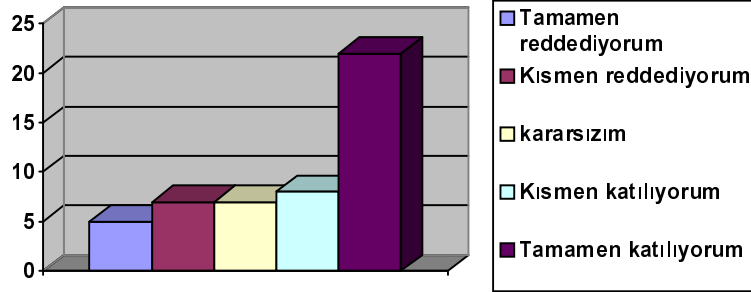
Tablo-4 ve Grafik-2’de görüldüğü gibi bilimsel bir etkinliğe katılabilmek için hekimlerin firmaya gerekli bilgileri verme yaklaşımını % 48,9’u reddederken, %44,9’u katılıyorum şeklinde cevaplamıştır.

Senaryo 3: Hekim; işyeri hekimliği yaptığı fabrikada, olağan bir kontrolde bir işçiye koyduğu tanı karşısında, hastası tarafından bu hastalığın önemli bir şey olmadığını söyleyerek tedavisi reddedildi. Hekim hastanın evini arayıp eşiyle görüştü, buna benzer belirtiler taşıyan evdeki yaşlı babalarının da olduğunu ve daha öncede bu fabrikada buna benzer belirtileri olan işçilerin olduğunu öğrendi. Ertesi gün hasta hekimi arayarak onları rahatsız etmemesini, buna hakkı olmadığını belirtti. Hekim bunun üzerine fabrika müdürünü arayıp olayı anlattı ve hastanın tedavisinin gerekliliğini belirtti. İki gün sonra ise fabrikaya gittiğinde hastanın işten atıldığını öğrendi. Hemen eşyalarını toplayan hekim fabrikadan ayrılmadan önce müdüre istifasını sundu. Böyle bir yaklaşıma; hekimlerin verdiği cevapların dağılımı Tablo-5’de ve histogramla gösterimleri Grafik-3’de verilmiştir.

Tablo-5: Senaryo 3’nin dağılımı ve yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	5	10,2
Kısmen reddediyorum	7	14,3
Kararsızım	7	14,3
Kısmen katılıyorum	8	16,3
Tamamen katılıyorum	22	44,9

Grafik-3: Senaryo 3'nin Hİstogramla Gösterimi



Tablo-5 ve Grafik-3'de görüldüğü gibi fabrikadaki sağlık koşullarının uygun olmaması ve bunun kabul edilmemesine tepkisini istifa etmek şeklinde ortaya koyma yaklaşımını % 24,5'u reddederken % 61,2'si katılıyorum şeklinde cevap vermiştir.

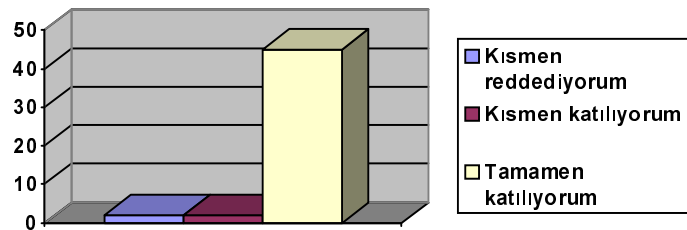
Senaryo 4: Hasta: "Safra kesesi ameliyatının riski var mıdır?"

Cerrah: "Her cerrahi girişimin bir riski vardır. Tırnak çektirmenin bile bazı riskleri vardır. Bu ameliyatta da nadiren de olsa iltihaplanma, kanama vb. komplikasyonlar gelişebilir. Ama hiç merak etmeyin; bunlar bizim gibi tecrübeli bir ekipte çok nadir gelişir. Bir şey olmaması için ekipçe ve tüm titizliliğimizle çalışacağız." der. Hasta bu ameliyatı kabul eder ve ameliyat sonrası için sorularına devam eder. Hastaya açıklıkla anlatılması ve güven verilmesiyle sonuçlanan böyle bir yaklaşıma; hekimlerin verdiği cevapların dağılımı Tablo-6'de ve histogramla gösterimleri Grafik-4'de verilmiştir.

Tablo-6: Senaryo 4'nin Dağılımı ve Yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	-	-
Kısmen reddediyorum	2	4,1
Kararsızım	-	-
Kısmen katılıyorum	2	4,1
Tamamen katılıyorum	45	91,8

Grafik-4: Senaryo 4'nin Histogramla Gösterimi



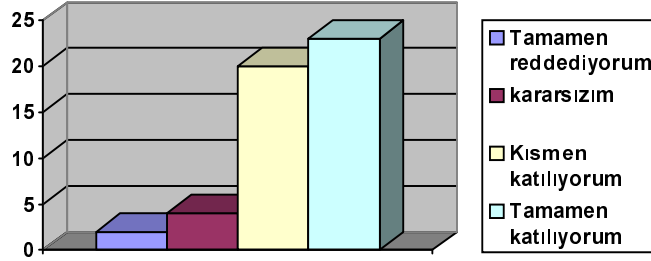
Tablo-6 ve Grafik-4'de görüldüğü gibi hastaya sağlığı ve uygulanacak işlemler hakkında her türlü bilginin verilmesi yaklaşımına % 4,1 reddederken; % 95,9'u katılıyorum şeklinde cevap vermiştir.

Senaryo 5: 8 yaşındaki bir çocuk hastanın hekime getirilmesi ve yapılan tetkik ve analizler sonucu önemli bir operasyon geçirmesine karar verildi. Hastanın çocuk olması nedeniyle yasal ampütasyon izni anne ve babasından istendi. Ancak, çocuğun bilgisi dışında uygulanacak operasyonun da kabul edilemez olduğu düşünüldü. Bu aşamada aile ameliyata izin vermek istediklerini, bununla birlikte ileride çocuklarının kendilerini suçlamasından korktuklarını bildirdiler. Yaşının küçük olmasına karşın hastayla konuşulmasına karar verildi. Böyle bir yaklaşıma; hekimlerin verdiği cevapların dağılımı Tablo-7'de ve histogramla gösterimleri Grafik 5'de verilmiştir.

Tablo-7: Senaryo 5'nin Dağılımı ve Yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	2	4,1
Kısmen reddediyorum	-	-
Kararsızım	4	8,2
Kısmen katılıyorum	20	40,8
Tamamen katılıyorum	23	46,9

Grafik-5: Senaryo 5' e İlişkin Histogram



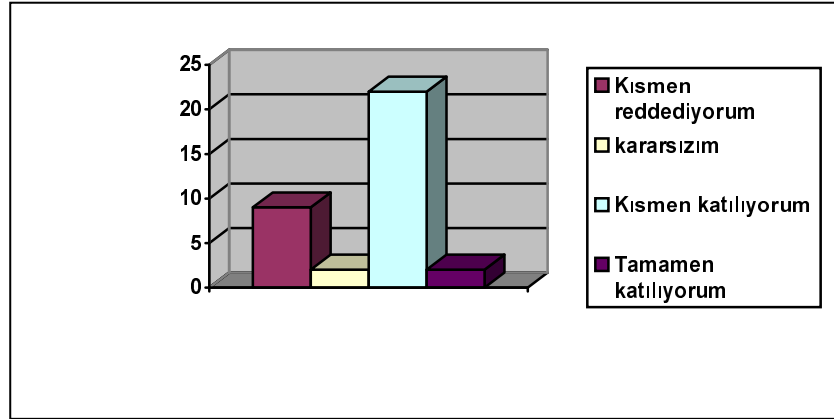
Yukarıda Tablo-7 ve Grafik-5'de görüldüğü gibi %87,7'si yaşının küçük olmasına karşın hastayla konuşulmasına karar verirken % 4,1'i bunu kabul etmedi.

Algı 1: Bir davranış ya da faaliyetin sonucu büyük bir çoğunluk açısından olumlu ise, o davranış ya da faaliyet ahlakidir. Algısının cevaplarının dağılımı Tablo-8 ve histogramla gösterimi Grafik-6' da gösterilmiştir.

Tablo-8: Algı 1'in Dağılımı ve Yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	14	28,6
Kısmen reddediyorum	9	18,4
Kararsızım	2	4,1
Kısmen katılıyorum	22	44,9
Tamamen katılıyorum	2	4,1

Grafik-6: Algı 1'e İlişkin Histogram



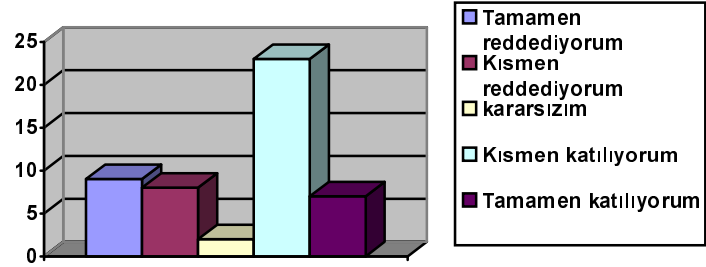
Yukarıda Tablo-8 ve Grafik-6'da görüldüğü gibi çoğunluğun olumlu olarak değerlendirdiği bir olguya ahlaki sayılmasını % 47'si reddederken, % 49'u katılıyorum şeklinde cevaplamıştır.

Algı 2: Bir davranış ya da faaliyet haklarını kısıtlamadığı sürece ahlakidir. Algısının cevaplarının dağılımı Tablo-9 ve histogramla gösterimi Grafik-7' da gösterilmiştir.

Tablo-9: Algı 2'nin Dağılımı ve Yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	9	18,4
Kısmen reddediyorum	8	16,3
Kararsızım	2	4,1
Kısmen katılıyorum	23	46,9
Tamamen katılıyorum	7	14,3

Grafik-7: Algı 2'e İlişkin Histogram



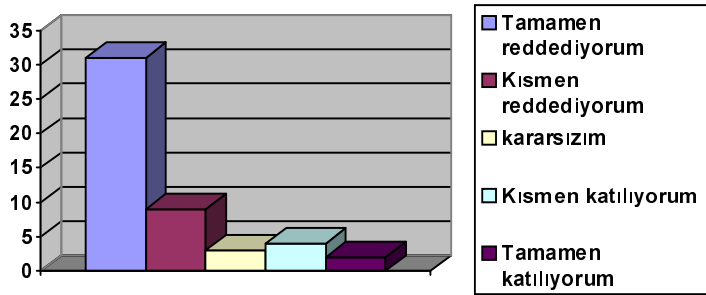
Tablo-9 ve Grafik-7'de görüldüğü gibi kişinin haklarını kısıtlamayan her şeyin ahlaki olduğunu reddedenler % 34,7'si iken % 61,2'si katılıyorum şeklinde cevaplamıştır.

Algı 3: Kişi ya da organizasyonun amaçlarına ulaşması için, her türlü aracın kullanılması ahlakidir. Algısının cevaplarının dağılımı Tablo-10 ve histogramla gösterimi Grafik-8' de gösterilmiştir.

Tablo-10: Algı 3'ün Dağılımı ve Yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	31	63,3
Kısmen reddediyorum	9	18,4
Kararsızım	3	6,1
Kısmen katılıyorum	4	8,2
Tamamen katılıyorum	2	4,1

Grafik-8: Algı 3'e İlişkin Histogram



Tablo-10 ve Grafik-8'de görüldüğü gibi bir amaca ulaşmak için her türlü aracın kullanımı ahlakidir algısını reddedenler %81,7 ve katılıyorum diyenler % 12,3' tür.

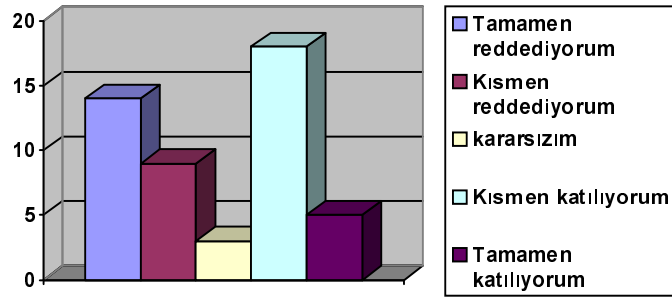
Algı 4: Bir davranış ya da faaliyet toplumsal ahlaki örf, adet ve normlara uygun ise sonuçları olumsuz olsa da o davranış ya da faaliyet

ahlakidir. Algısının cevaplarının dağılımı Tablo-11 ve histogramla gösterimi Grafik-9' da gösterilmiştir.

Tablo-11: Algı 4'ün Dağılımı ve Yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	14	28,6
Kısmen reddediyorum	9	18,4
Kararsızım	3	6,1
Kısmen katılıyorum	18	36,7
Tamamen katılıyorum	5	10,2

Grafik-9: Algı 4'e İlişkin Histogram



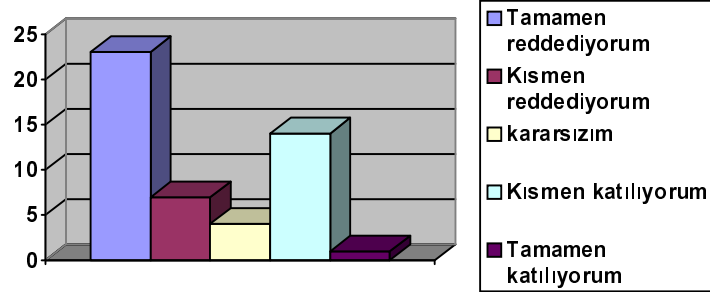
Tablo-11 ve Grafik-9'da görüldüğü gibi toplumsal örflere uygun olan her davranışın ahlaki olduğu düşüncesini reddedenler % 47 ve katılıyorum diyenler % 46,9 olmuştur.

Algı 5: Bir davranış ya da faaliyetin sonucu davranış ya da faaliyeti gerçekleştiren kişi veya organizasyonlar açısından olumlu ise, o davranış ya da faaliyet ahlakidir. Algısının cevaplarının dağılımı Tablo-12 ve histogramla gösterimi Grafik-10' da gösterilmiştir.

Tablo-12: Algı 5'in Dağılımı ve Yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Tamamen reddediyorum	23	46,9
Kısmen reddediyorum	7	14,3
Kararsızım	4	8,2
Kısmen katılıyorum	14	28,6
Tamamen katılıyorum	1	2,0

Grafik-10: Algı 5'e İlişkin Histogram



Tablo-12 ve Grafik-10' da görüldüğü gibi bir normun sonucu o işi gerçekleştiren kişi tarafından olumlu olması bunun ahlaki olmasını sağlar görüşünü % 61,2'si reddederken, % 30,6'sı katılıyorum diye cevaplamıştır.

3.1.2. χ^2 Testi Sonuçları

Çeşitli senaryo ve algılar arasında (H_0 : İlişki Yoktur, H_1 : İlişki Vardır) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesinde $\alpha = 0,05$ anlam düzeyinde ve çeşitli serbestlik derecelerindeki χ test sonuçları aşağıdaki gibidir:

- Senaryo 5 ve Algı 1 arasında % 5 anlam düzeyinde yapılan χ testi sonucunda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ki-kare test istatistiği ve ki-kare tablo değerlerinin karşılaştırılmasında H_0 hipotezi ($\chi_{hesap}^2 = 14,477 < \chi_{0,05,12}^2 = 21,03$) reddedilememiştir. Ayrıca Senaryo 5'e göre; 'Toplumca çok benimsenmeyen bir davranışın hekimlerce onaylanması ifadesine hekimlerin kısmen ve tamamen katılım oranının toplamı %87,7' iken, Algı 1'e göre; 'Bir davranışın büyük bir çoğunluk açısından olumlu olmasının, ahlaki olduğunu gösterme eğilimine kısmen ve tamamen katılım oranının toplamı %49' dur. Bu da bize hekimlerin mesleki açıdan farklı bir olayla karşılaştıklarında benimsedikleri toplumsal etiğin dışına çıktıklarını göstermektedir.⁷

- Senaryo 5 ve Algı 4 için yapılan ki-kare testi sonucun da $\chi_{hesap}^2 = 19,473$ ve $\chi_{0,05,12}^2 = 21,03$ bulunmuştur. Bu sonuca göre Senaryo 5 ile Algı 4 arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Algı 4'e göre; 'Bir davranışın toplumsal ahlaki örf, adet ve normlara uygun olduğunda sonuçları olumsuz olsa da bu davranışın ahlaki olmasına kısmen ve tamamen reddedenlerin toplam oranı %47'dir. Senaryo 5 ile karşılaştırıldığında

⁷ Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ve Bali Bildirgesi'nde çocuk hasta ile ilgili bilgilere bakınız.

hekimlerin toplumsal açıdan çok benimsemedikleri bir davranışı mesleki alanda karşılaştıklarında daha kolay benimsediklerini ifade etmektedir.

• Senaryo 5 ve Algı 5 için yapılan ki-kare testi sonucunda $\chi^2_{hesap} = 9,416 < \chi^2_{0,05,12} = 21,03$ bulunmuştur. Bu sonuca göre Senaryo 5 ve Algı 5 arasında anlam ilişkisi yoktur şeklinde kurulmuş olan H_0 hipotezi reddedilememiştir. Algı 5'e göre; 'Bir davranışı; gerçekleştiren kişiler açısından olumlu olması, o davranışı ahlaki olmasını reddedenlerin toplam oranı %61,2' iken, Senaryo 5 ile karşılaştırıldığında davranışın onaylanması daha yetersizdir.

• Senaryo 3 ve Algı 2 arasında anlam ilişkisi olup olmadığının belirlenmesi için yapılan ki-kare testi sonucunda $\chi^2_{hesap} = 12,713 < \chi^2_{0,05,16} = 26,30$ bulunmuştur. Bu durum da senaryo 3 ve algı 2 arasında istatistiksel anlamda bir ilişki yoktur. Senaryo 3'e göre; 'Mesleğinin gerektirdiklerinin kısıtlanmasını çoğunluğun kabul etmemesine karşın', Algı 2'ye göre; 'Toplumsal açıdan bu hakların kısıtlanmamasının daha ahlaki olduğu savunulmaktadır.'

SONUÇ

Bu araştırmaya göre; senaryolarda verilen meslek etiği ile hekimlerin kişisel etikleri aynı paralellikte görülmemektedir.

Etik değerlerin tek ve değişmez olduğunu düşünmek yanıltıcıdır. Hekimlerin hangi etik kurallarına uyacaklarını kendilerinin belirlemesi gerekmektedir. Ancak etik ilkelerinin belirlenmesinin günlük yaşantıda toplumsal normlar gibi algılanabilmesi, yanlış sonuçlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın sonucuna göre hekimler; toplumsal ahlak, örf, adet ve normların mesleki uygulanmasında yetersizdirler. Eğer kanunlara aykırı değilse, ahlak dışı da değildir yanılışıyla zaman zaman toplumun benimsediği normların aksine davranışlar sergilendiği belirlenmiştir.

KAYNAKÇA

1. AKARSU Bedia, **Ahlak Öğretileri; Mutluluk Ahlakı**; Remzi Kitabevi, İstanbul, 1982.
2. DEMİRHAN Ayşegül, OĞUZ N. Yasemin, ELÇİOĞLU, Ömür, DOĞAN Hanzade, "Klinik Uygulamalarda Etik Sorunlar", **Klinik Etik**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2001.
3. İNAL Kemal, "Sosyalist Etik", **Gelecek**, 1-3 Kasım, Aralık, s. 43(1996).
4. KIREL Çiğdem, **Örgütlerde Etik Davranışlar Yönetimi ve Bir Uygulama**, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1211, 2000.
5. MASON Jk, SMİTH Ra Mc Call, LAURİE Gt, **Law and Medical Ethics**, Butter Worths, London ;1999.

6. MENGÜŞOĞLU Takiyettin, **Değişmez Değerler ve Değişen Davranışlar**, İstanbul, 1965.
7. OTLU Fikret, “Muhasebe Mesleğinde Meslek Ahlakının Yeri ve Önemi”, SDÜ Dergisi, s. 126(1999).
8. PEHLİVAN İnayet, **Yönetmel Mesleki ve Örgütsel Etik**, Ankara, 1998.