



Sağlık Sektöründe Çalışanların Etik Sorunlarının Tespiti ve Meslek Etiğine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi

Emel İftar Işıklı*
Düzce Üniversitesi

MAKALE BİLGİSİ

Makale Tarihiçesi:

Başvuru
13.04.2018

Revizyon
18.05.2018

Kabul
20.05.2018

Anahtar Kelimeler:
Etik, meslek etiği, sağlık çalışanları, şiddet, iş kazası

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sağlık sektöründe çalışan bireylerin yaşadığı etik sorunları tespit etmek ve meslek etiğine yönelik görüşlerini incelemektir. Çalışmanın örneklemini Düzce ilinde çalışan farklı mesleklerle mensup 70 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

Tasarım/Yöntem: Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak yarı yapılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yapılan görüşmeler içerik çözümlemesine tabi tutularak kodlanmıştır. Kodlanan veriler SPSS 16.0 programında frekans analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının şiddet (n=55) ve iş kazası (n=55) sorunları ile karşı karşıya kaldıkları tespit edilmiştir. Çalışanlar ayrıca, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşadığını belirtmiştir (n=17). Çalışanların meslek etiği hakkında ifadeleri incelendiğinde ise, katılımcılar meslek kuralları ve standartlara uymayı (n=37) meslek etiği olarak tanımlamışlardır.

Özgün Değer: Sağlık sektöründe hangi etik problemlerin olduğunu tanımlamaktır.

The Mediating Role of Gender Role Stress on the Relationship between Gender Norms and Meaningfulness of Job

Emel İftar Işıklı*
Düzce University

ARTICLE INFO

Article History:

Received
13.04.2018

Revised
18.05.2018

Accepted
20.05.2018

Keywords:
Ethics, occupational ethics, health employee, violence, work accident..

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to identify the ethical problems experienced by the individuals working in the health sector and to examine their views on ethics. The sample of the study is composed of 70 health professionals from different professions working in Düzce.

Methods: In this study, semi-structured interview technique was used as data collection method. The interviews are coded by analyzing the content. Coded data were evaluated by frequency analysis.

Results: As a result of the study, it was determined that the health workers were faced with the problems of violence (n=55) and work accidents (n=55). Employees also stated that they had communication problems with their patients and their relatives (n=17). When the expressions about the occupational ethics of the employees are examined, the participants have defined the obeying the occupational rules and standards (n=37) as occupational ethics.

Originality: This study identifies which ethical problems in health sector.

*Corresponding Author: E-mail: emelistar@duzce.edu.tr. ORCID: 0000-0003-3439-0871

1. Giriş

Sağlık sektöründe çalışan bireyler, hasta ve hasta yakınları ile çeşitli etik sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunların başında şiddet olayları yer almaktadır. Şiddet sorununun yanında sağlık çalışanları adaletsizlik, ayrımcılık, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları, hasta psikolojisinden etkilenme vb. gibi birçok sorunla da karşılaşmaktadırlar. Bu çalışma sağlık sektöründeki etik sorunların çalışan cinayetlerine kadar ciddi sonuçlara neden olabilmesi nedeniyle önemlidir. Bu konularla ilgili alan yazın taraması yapıldığında kurumlardaki etik sorunları inceleyen çalışmaların mevcut olduğu ancak sağlık sektöründeki etik sorunları inceleyen yeterli çalışmaların yer almadığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı; sağlık sektöründe çalışan bireylerin yaşadığı etik sorunları tespit etmek ve meslek etiğine yönelik görüşlerini incelemektir.

2. Kavramsal Çerçeve

Sağlık sektörü, etik sorunların sıkça görüldüğü önemli bir alandır. Bu kapsamda etik kavramını tanımlamak önemlidir. Etik; bireylerin davranışlarını kendilerine yönelik tasarladıkları bir kurallar sistemidir (Kavi ve Koçak, 2013: 5). Etiğin kökenine bakacak olursak, Yunanca "ethos" sözcüğünden türeyip karakter anlamına gelmekte olup, insan ilişkilerinde temel olan kural ve değerleri, doğru-yanlış, iyi-kötü gibi ahlaksal yönden inceleyen felsefe disiplini ifade etmektedir (Kirel, 2000: 2).

Sağlık sektörü insanlara hizmet eden, kar amacı gütmeyen bir sektördür. İnsanlara hizmet ederken etik kurallara dikkat edilmesi, iş etiğinin ve meslek etiğinin iyi bilinmesi gerekmektedir. İş etiği; çalışma yaşantısına dair yön verici kurallar geliştirmeyi hedefler. Meslek etiği ise; iş etiğiyle ilişkili olarak, meslek mensuplarınca uyulması gereken tutumları belirleyen kurallar bütünüdür (Duran, 2014: 4). İş etiği Bazzy J.D. tarafından iş etiği; "bireyin çalışma ve çaba gösteren aktivitelere yönelik tutumlarını temsil eden çok boyutlu bir yapıdır" şeklinde tanımlanmıştır (Bazzy, 2018: 198). Çalışma etiği ise; çalışmaya karşı olan tutumu ifade eder (Özdemir, 2009, 305). Çalışma etiği, iş görenin sahip olması beklenen olumlu hal, tutum ve alışkanlıklarını belirtir (Erdemli, 2015: 32).

Sağlık sektöründe kuruluşun etik değerlerine bağlı çalışma ortamının sağlanabilmesi için yöneticilerin tutumu oldukça önemlidir. Etik değerler bir kişiden diğerine farklılık gösterebileceğinden, yöneticilerin örgütsel çıktıları yönetmek için çalışanlar arasında belirli etik değerleri ortaya çıkarmak için çeşitli önlemleri alması gerekmektedir (Yusuf, 2018). Yöneticilerin alacağı önlemlerle ilgili örnek vermek gerekirse, performans dayalı ödeme sisteminde kuruluşun etik değerlerine uygun davranıp davranmama gibi ölçütler personel performanslarına eklenebilir. Diğer bir etkili önleme örnek vermek gerekirse, çalışanlara üstleri tarafından yapılan olumlu geribildirimler verilebilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, personelin iş başında hasta, hasta yakınları, diğer sağlık personelleri veya üçüncü kişiler arasında taraflar açısından risk teşkil eden sözel tehdit, fiziksel ve cinsel saldırı şeklinde tanımlanmaktadır (Çatell, 2015: 24). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, "Fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçekçilik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması, açma olasılığı bulunması" şeklinde tanımlamaktadır (WHO akt. Özdemir, 2013: 3). Çalışma ortamında şiddet, bireyin çalışma anında başka bir birey ya da bireyler tarafından sözel ya da taciz edilmesi ya da şiddete uğraması olarak açıklanmaktadır (Ayrancı ve Ark. 2002). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği çok önemlidir. Sağlık sektöründe yaşanan şiddet, çalışanların işyerinde kendilerini güvensiz hissetmelerine neden olmaktadır. Bu husus hizmet kalitesini düşürmektedir (Yavuz, 2014: 55).

Sağlıkta sektörde yaşanan şiddet olayları ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında; 814 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada, çalışanların %32'si son bir yılda şiddete maruz kaldığını ve şiddet görenlerin %76,7'si sözel, %14,4'ü fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %92'si şiddet olayına hasta yoğunluğunun neden olduğunu belirtmiştir (Başak, 2015: 1). Yapılan başka bir araştırmada sağlık çalışanlarının %74,3'ü manevi yozlaşma ve aile içi eğitim yetersizliğinin şiddete neden olduğunu dile getirmiştir (Kurt, 2017: 1). Yapılan bir diğer araştırmada, Türkiye'de şiddet olaylarının %79'unun acil servislerde yaşandığı, % 91'inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ve en sık sözel şiddetle karşılaşıldığı görülmektedir (Takak ve Artantaş, 2018: 104). Bolu ilinde

yapılan bir araştırmaya göre; sağlık personelinin %87.1'lik kısmının şiddet içerikli davranışlara maruz kaldığı saptanmıştır (Ayrancı, 2005).

Etik sorunlarla ilgili yapılan bir araştırma sonucunda katılımcıların % 46'sı bilgilendirme ve onay alınmadan hastalara müdahale edildiği ile karşılaştığı görülmektedir. Yine aynı araştırmada hemşirelerin %88'i hekimin görevlerini hemşirelere devrettiği ile karşılaştığını belirtmiştir (Gezer, 2010).

Etik sorunlarla ilgili ABD'de 106 hemşireyle yapılan bir araştırma sonucunda hemşirelerin yarısından çoğunun ahlaki sorunlarla karşılaştıkları ortaya çıkarılmıştır (Corley ve ark., 2005:1). Kanada'da 2000 yılında doktorlar ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada ise hastaların çektiği acıya şahit olmayı yaşadıkları en büyük sorun olarak nitelendirdiği sonucuna varılmıştır (Oberle ve Hugges, 2001: 707). Bir diğer araştırmaya bakılacak olursa Finlandiya'da iki hastane bölgesinde hemşirelerle yapılan bir çalışmaya göre, yaygın olarak kaynakların yetersizliğinden dolayı bakım kalitesinin düştüğü ve sorunların çıktığı sonucu orta konulmuştur (Aitamaa ve ark., 2010: 469).

Çalışmamızın bir diğer bölümü ise sağlık sektöründe yaşanan iş kazalarının ortaya çıkarılmasıdır. Sağlık hizmetlerinde yapılan bir hatanın sonuçları insan hayatının sonlanmasına kadar gidebilmektedir. İş kazasının tanımına bakacak olursak; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre iş kazaları, "önceden planlanmamış çoğu kez, kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır" (WHO akt. Demirbilek ve Pazarlıoğlu, 2007:82). Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ise iş kazasını; "planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur" şeklinde tanımlamaktadır (ILO akt. Yeşildal, 2005: 281).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan iş kazaları ile ilgili araştırmalar incelendiğinde çok az çalışmaya rastlanmıştır. 2009 yılında yapılan bir araştırmaya göre son bir yıl içerisinde çalışanların karşılaştığı iş kazaları %67,5 kan vb. sıvıların insana bulaşması, %61,5 oranında kesici-delici alet yaralanması şeklindedir (Uçak, 2007). Sağlık hizmetlerinde iş kazası ile ilgili literatürde kısıtlı çalışmanın olması, çalışmanın önemini artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının ne tür iş kazası yaşadıklarının ortaya çıkarılması ve bu iş kazalarına karşılık ne gibi önlemlerin alınabileceği ile ilgili bilgiler vermektir.

3. Yöntem

Çalışma Düzce İlinde kamuya ait sağlık sektöründe çalışan farklı meslek mensuplarının yaşadıkları etik sorunların tespiti ve meslek etiğine yönelik görüşlerinin incelenmesi için yapılan nicel bir araştırmadır. Çalışma SPSS 16.0 programında frekans analizi gibi istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

3.1. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini tüm sağlık çalışanları, örneklemini ise Düzce İlinde kamu hastanesinde çalışan 70 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklemi oluşturan (görüşme yapmayı kabul eden) sağlık çalışanlarına ait bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Örneklemin cinsiyetine göre dağılımına bakıldığında % 77,1'i kadın, %22,9'u erkektir. Yaşlarına göre dağılım incelendiğinde çalışanların %55,7'si 18-25 yaş, %24,3'ü 26-35 yaş, %17,1'i 36-45 yaş ve %2,9'u 46 ve üzeri yaşta bulunmaktadır. Mesleklerine bakıldığında çalışanların %55,7'si hemşire, %22,9'u hekim, %11,4'ü idari birim çalışanı, %5,7'si teknisyen-tekniyer ve %4,3'ü güvenlik görevlisidir. Çalışanların %40'ı 2-5 yıllık, %35,7'si 0-1 yıllık, %8,6'sı 6-10 yıllık, %8,6'sı 11-15 yıllık ve %7,1'i 15 yıl ve üzeri kıdeme sahiptir.

Tablo 1

Çalışmanın Örneklemini Oluşturan Sağlık Çalışanlarına İlişkin Bilgiler

Cinsiyet	n	%
Kadın (S1,S2,S3,S4,S5,S6,S7,S10,S11,S12,S13,S14,S15,S16,S17,S18,S19,S20,S21,S23,S25,S27,S28,S29,S30,S32,S33,S34,S35,S36,S38,S39,S40,S41,S42,S43,S44,S45,S46,S47,S48,S49,S51,S56,S57,S58,S59,S60,S61,S62,S63,S64,S65,S69)	54	77,1
Erkek (S8,S9,S22,S24,S26,S31,S37,S50,S52,S53,S54,S55,S66,S67,S68,S70)	16	22,9
Toplam	70	100,0
Yaş	n	%
18-25 (S1,S2,S3,S4,S5,S6,S7,S10,S11,S13,S14,S17,S18,S19,S27,S28,S29,S30,S31,S32,S33,S37,S38,S39,S41,S42,S43,S44,S45,S46,S53,S57,S58,S59,S60,S61,S62,S63,S69)	39	55,7
26-35 (S9,S12,S20,S21,S34,S35,S40,S47,S48,S49,S52,S54,S55,S56,S65,S66,S70)	17	24,3
36-45 (S15,S16,S23,S24,S25,S26,S36,S50,S51,S64,S67,S68)	12	17,1
46 ve üzeri (S8,S22)	2	2,9
Toplam	70	100,0
Meslek	n	%
Hekim (S12,S13,S22,S24,S26,S27,S28,S29,S31,S38,S43,S58,S61,S65,S66,S69)	16	22,9
Hemşire (S1,S2,S3,S5,S6,S7,S10,S11,S15,S16,S17,S18,S19,S20,S21,S23,S25,S32,S33,S34,S35,S36,S37,S39,S40,S41,S42,S44,S45,S46,S47,S48,S51,S52,S57,S59,S62,S63,S64)	39	55,7
İdari birim çalışanı (S8,S50,S54,S55,S56,S60,S67,S70)	8	11,4
Teknisyen-tekniker (S4,S14,S30,S49)	4	5,7
Güvenlik görevlisi (S9,S53,S68)	3	4,3
Toplam	70	100,0
Kıdem	n	%
0-1yıl (S1,S2,S4,S7,S10,S11,S13,S27,S28,S29,S31,S32,S33,S3,S39,S41,S43,S44,S46,S57,S58,S59,S61,S63,S69)	25	35,7
2-5yıl (S3,S5,S6,S9,S12,S14,S17,S18,S19,S20,S21,S30,S34,S37,S42,S45,S47,S49,S52,S53,S55,S56,S60,S62,S65,S66,S67,S68)	28	40,0
6-10 yıl (S35,S40,S48,S54,S64,S70)	6	8,6
11-15 yıl (S23,S24,S25,S26,S50,S51)	6	8,6
16 yıl ve üzeri (S8,S15,S16,S22,S36)	5	7,1
Toplam	70	100,0

(S: Kodlanmış Sağlık Çalışanı)

3.2 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak yarı yapılanmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler, uygulanan kuralların katılığına göre yapılanmış, yarı yapılanmış ve yapılanmamış olarak üçe ayrılabilir. "Yarı yapılanmış görüşme, ne tam yapılanmış görüşmeler kadar katı ne de yapılanmamış görüşmeler kadar esnek; iki uç arasında yer almaktadır" (Karasar, 2004: 167; Yıldırım, 2011: 76). Çalışmaya bu esnekliği sağladığı için yarı yapılanmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışmanın geçerliğini ve güvenilirliğini ölçmek için uzman görüşü alınmıştır. Bunun için etik konusunda çalışma yapmış iki akademisyenin görüşüne başvurulmuştur. Görüşme formundaki sorular 10 kişiye yöneltilerek pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda anlaşılmayan sorular görüşme formundan çıkarılmış ve bazı ifadeler düzeltilmiştir.

Çalışmaya ilişkin veriler çeşitli meslek mensubu sağlık çalışanlarına 1-31 Mart 2018 tarihleri arasında 1) Sizce Meslek Etiği nedir? 2) Yaşadığınız ya da şahit olduğunuz etik sorunlar nelerdir? 3) Çalıştığınız kurumda daha önce bir şiddet olayı yaşadınız mı? 4) Çalıştığınız kurumda daha önce başınıza herhangi bir iş kazası geldi mi? 5) Çalıştığınız kurumda ne tür iş kazalarıyla karşılaşıyorsunuz? Soruları yöneltilerek toplanmıştır. Ayrıca demografik bilgileri gizlilik ilkesine uyulacağı anlatılarak alınmıştır. Görüşmeler esnasında sözel izin istenerek ses kaydı kullanılmış ve daha sonra görüşmeler yazıya dökülmüştür.

4. Bulgular

4.1 Katılımcıların Meslek Etiğine Yönelik Görüşleri

Katılımcıların meslek etiğine yönelik görüşlerine ilişkin bulgular tablo 2'de ayrıntılı olarak gösterilerek yorumlanmıştır.

Tablo 2

Katılımcıların Meslek Etiğine Yönelik Görüşleri

Kodlanmış Meslek Etiği Kaynakları	n	%
Mesleki Kurallar ve Standartlara Uymak (S1,S2,S4,S7,S10,S11,S12,S13,S14,S,16S,17,S18,S19,S20,S21,S22,S24,S26,S29,S30,S33,S35,S38,S40,S41,S42,S46,S47,S48,S49,S54,S56,S57,S58,S62,S63,S69,S70)	37	52,9
Hastalara Saygılı Olmak (S5,S27,S28,S37,S44,S50,S51,S52,S53,S55,S64, S65,S66)	13	18,6
Hasta Mahremiyetine Saygılı Olmak (S23,S38,S45,S61)	4	5,7
Ahlak Kurallarına Uygun Davranmak (S3,S6,S9,S15,S40,S43,S59)	7	10,0
Mesleğine/Meslektaşına Saygılı Olmak (S8,S25,S32,S36,S60)	5	7,1
Hastalara Yardımcı/Faydalı Olabilmek (S31,S68)	2	2,9
Fikrim Yok (S34,S67)	2	2,9
Toplam	70	100,0

(S: Kodlanmış Sağlık Çalışanı)

Katılımcılara "Sizce Meslek Etiği nedir?" sorusu sorulduğunda %52,9'u mesleki kurallara ve standartlara uymak, %18,6'sı hastalara saygılı olmak, %10'u ahlak kurallarına uymak, %7,1'i mesleğine/meslektaşına saygılı olmak, %5,7'si hasta mahremiyetine saygılı olmak, %2,9'u hastalara yardımcı/faydalı olabilmek ve %2,9'u fikrim yok cevabını vermişlerdir. Meslek etiği denildiğinde katılımcıların dikkat çeken ifadelerinden bazıları şöyledir: S8: "Bu işi yaparken saygı çok önemlidir ama öncelikle mesleğimize ve meslektaşımıza saygılı olmalıyız, meslektaşımızı küçük düşürmemeliyiz meslek etiği bana göre budur". S9: "Meslek etiği denildiğinde aklıma ilk olarak dürüst çalışmak yani ahlak kurallarına uyarak çalışmak geliyor". S26: "Meslek etiği tıp biliminde yapılması gereken kurallar ile yapılması gereken kurallardır". S28: "Meslek etiği üstlerin altlarının haklarını gözetmesi altların da üstlerine karşı saygılı olmasıdır". S38: "Hastalara tedavi uygularken ilk olarak onların mahremiyetine saygı duymalıyız bu bana göre meslek etiğidir". S49: "Meslek etiği bence hastanın bilgilerinin başkalarıyla paylaşılmaması ve tedavi sürecinin adım adım hastaya anlatılmasıdır".

4.2 Katılımcıların Belirttiği Etik Sorunlar

Katılımcılara karşılaştıkları ya da şahit oldukları etik sorunlarla ilgili verdikleri cevaplar Tablo 3'de gösterilmiş ve yorumlanmıştır.

Katılımcılara "yaşadığınız ya da şahit olduğunuz etik sorunlar nelerdir?" sorusu sorulduğunda, katılımcıların %24,3'ü hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunları, % 14,3'ü hastalara saygısızlık ve özensizlik, %12,9'u personel eksikliği, %8,6'sı hijyen kurallarının ihlali, %7,1'i adaletsizlik, %5,7'si ayrımcılık, %4,3'ü çalışanların psikolojik olarak etkilenmesi şeklinde cevaplanırken katılımcıların % 22,9'u herhangi bir etik sorun yaşamadıklarını ve şahit olmadıklarını dile getirmiştir. Katılımcıların yukarıda kodlanmış ifadeleri destekleyen görüşlerinden bazıları şöyledir: S1: "Hastanede yapılacak işlerde olsun yükselmelerde olsun adam kayırma çok yaşanmaktadır". S3: "Bazı çalışanlar hastaların maddi durumuna göre muamele yapıyor, fakir olan hastalara hiç saygı duyulmuyor". S7: "Hastanede iş yoğunluğu fazla olduğu için çalışanlar bazen eldiven takmayı dahi unutuluyorlar". S11: "Çalışma saatlerimiz çok uzun yoruluyoruz, bunun yanında bazı hemşireler el üstünde tutuluyor". S24: "Hastayı ameliyata alıyorum her şey güzel giderse hasta yakınının gözündeki kahraman oluyoruz, hasta ile ilgili bir şeyler ters giderse katil oluyoruz". S28: "Yoğun bakımda yatan hastaların yaraları kurtlanana kadar bakılmıyor". S49: "Hastaneler psikolojik olarak sıkıntılı ortamlar, hastaların psikolojisi bizim de psikolojimizi bozuyor". S63: "Acilde personel yetersizliğinden dolayı hastalarla ilgilenmekte gecikebiliyoruz bu da hasta yakınları ile

sorunlara yol açıyor". S70:"Sağlık güvencesi olmayan hastalara ücretli bakılması gerektiği söyleniyor ve bu hastalar ortalığı yıkıyor, para veremem devlet hastanesi değil mi burası diyor".

Tablo 3

Katılımcıların Etik Sorunlara Yönelik Görüşleri

Kodlanmış Etik Sorun Kaynakları	n	%
Ayrımcılık (S3,S5,S10,S61)	4	5,7
Adaletsizlik (S1,S2,S10,S11,S21)	5	7,1
Hijyen Kurallarının İhlali (S7,S13,S22,S41,S52,S57)	6	8,6
Hasta ve Hasta Yakınları İle İletişim Sorunları (S24,S25,S29,S30,S32,S34,S35,S37,S38,S40,S50,S58,S59,S60,S64,S66, S70)	17	24,3
Hastalara Saygısızlık ve Özensizlik (S6,S9,S15,S19,S26,S27,S28,S36,S61, S63)	10	14,3
Çalışanların Psikolojik Olarak Etkilenmesi (S16,S17,S51)	3	4,3
Personel Eksikliği (S14,S18,S20,S33,S55,S65,S67,S68,S69)	9	12,9
Yok (S4,S8,S23,S31,S39,S42,S43,S44,S45,S46,S47,S48,S49,S53,S54,S56)	16	22,9
Toplam	70	100,0

(S: Kodlanmış Sağlık Çalışanı)

4.3 Katılımcıların Şiddet ve İş Kazasıyla Karşılaşma Sıklıkları

Katılımcılara "çalıştığınız kurumda daha önce bir şiddet olayı yaşadınız mı?" sorusu yöneltildiğinde %78,6'sı şiddet olaylarını yaşadığını ya da şahit olduğunu belirtmiştir. %21,4'ü ise şiddet olaylarının yaşanmadığını dile getirmiştir. Katılımcılara "çalıştığınız kurumda daha önce başınıza herhangi bir iş kazası geldi mi? şeklinde sorulan soruya %78,6'sı iş kazası yaşadığını, %21,4'ü ise iş kazası yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 4

Katılımcıların Şiddet ve İş Kazasına Yönelik Görüşleri

Şiddet	n	%
Var (S1,S2,S3,S4,S5,S8,S9S,S11,S12,S13,S14,S15,S16,S17,S18,S19,S20,S21,S22,S23,S24,S25,S26,S30,S31,S33,S34,S35,S36,S37,S38,S39,S40,S41,S42,S43,S44,S45,S46,S47,S48,S50,S51,S54,S55,S57,S59,S61,S62,S63,S65,S67,S68,S69,S70)	55	78,6
Yok (S6,S7,S10,S27,S28,S29,S32,S49,S53,S54,S56,S58,S60,S64,S66)	15	21,4
Toplam	70	100,0
İş Kazası	n	%
Var (S1,S2,S3,S5,S6,S7,S10,S11,S12,S13,S14,S15,S17,S18,S19,S20,S21,S24,S25,S26,S27,S28,S29,S30,S32,S33,S34,S35,S36,S37,S39,S40,S41,S42,S43,S44,S45,S46,S47,S48,S50,S52,S55,S59,S60,S61,S62,S63,S64,S65,S66,S67,S68,S69,S70)	55	78,6
Yok (S4,S8,S9,S16,S22,S23,S31,S38,S49,S51,S53,S54,S56,S57,S58)	15	21,4
Toplam	70	100,0

(S: Kodlanmış Sağlık Çalışanı)

4.4 Katılımcıların Yaşadığı İş Kazası Türüne Göre Dağılımı

Katılımcılara "çalıştığınız kurumda ne tür iş kazalarıyla karşılaşıyorsunuz?" sorusu sorularak yaşanan iş kazalarının türleri ortaya çıkarılmak istenmiştir. Katılımcıların %48,6'sı iğne/ampul batması yaşadığını, %10'u hasta düşürdüğünü, %10'u hastalardan kendisine hastalık bulaştığını, %2,9'u kan alırken kan fışkırdığını, %2,9'u kesici alet yaralanması yaşadığını, %2,9'u bilgisayara çay/kahve döktüğünü, %1,4'ü ise ameliyat esnasında içeride cisim unutulduğuna şahit olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların %21,4'ü ise iş kazası ile karşılaşmadığını belirtmiştir. Katılımcıların yukarıda kodlanan ifadeleri destekleyen görüşlerinden bazıları şu şekildedir: S3:"Arkadaşlar hastayı taşıırken düşürdüler ve kolu kırıldı". S7:"iğne batması sonucunda HIV virüsü bulaşabiliyor". S18:"Hastaneye yeni başlayan

arkadaşlar hastaya iğne yaparken elleri alışınca kadar ellerine iğne batırıyorlar". S20:"Hastaya iğne yapacaktım ampulü kırdım ve ampul elime girdi". S27:"Hemşire arkadaş hastadan kan alırken hastanın damarını patlattı ve her yer kan oldu". S29:"Hemşireler çok yoğun çalışıyorlar ve sayıları az bu nedenle dalgın olabiliyorlar ve buna bağlı olarak ellerine iğne ve ampul batırabiliyorlar". S43:"Staj yaparken ameliyat esnasında hastanın içinde cisim unutulduğuna şahit olmuştum". S70:"Hastanede çok yoruluyoruz bu nedenle dikkatimiz dağınık oluyor örneğin kahve içerken dalmışım ve kahvemii bilgisayarin üzerine dökmüşüm".

Tablo 5

Katılımcıların Karşılaştıkları İş Kazası Türleri

Kodlanmış İş Kazası Türü Kaynakları	n	%
İğne/Ampul Batması (S1,S2,S6,S10,S11,S12,S17,S18,S19,S21,S24,S26,S29,S33,S35,S36,S37,S39,S40,S41,S42,S44,S45,S46,S48,S59,S60,S62,S63,S65,S66,S67,S68,S69)	34	48,6
Hastaların Düşürülmesi (S3,S5,S14,S15,S32,S34,S61)	7	10,0
Hastalık Bulaşması (S7,S13,S30,S47,S50,S52,S55)	7	10,0
Kan Fışkırması (S27,S28)	2	2,9
Kesici Alet Yaralanmaları (S25,S64)	2	2,9
Bilgisayara Çay/Kahve Dökülmesi (S20,S70)	2	2,9
Ameliyat Esnasında İçeride Cisim Unutulması (S43)	1	1,4
Yok (S4,S8,S9,S16,S22,S23,S31,S38,S49,S51,S53,S54,S56,S57,S58)	15	21,4
Toplam	70	100,0

5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

A Bu çalışma sağlık sektöründe çalışan bireylerin yaşadığı etik sorunların tespiti ve meslek etiğine yönelik görüşlerinin incelemesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Düzce İlinde bir kamu hastanesinde çalışan farklı mesleklere mensup 70 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden basit frekans analizi yöntemi kullanılmıştır.

Görüşme formundaki sorular 10 kişiye yöneltilerek pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda anlaşılmayan sorular görüşme formundan çıkarılmış ve bazı ifadeler düzeltilmiştir. Düzeltilerek son hali verilen sorular şunlardır: 1) Sizce Meslek Etiği nedir? 2) Yaşadığınız ya da şahit olduğunuz etik sorunlar nelerdir? 3) Çalıştığınız kurumda daha önce bir şiddet olayı yaşadınız mı? 4) Çalıştığınız kurumda daha önce başınıza herhangi bir iş kazası geldi mi? 5) Çalıştığınız kurumda ne tür iş kazalarıyla karşılaşıyorsunuz? Çalışmanın örneklemini oluşturan 70 sağlık çalışanına bu sorular yöneltilmiştir.

Örneklemin cinsiyetine göre dağılımına bakıldığında % 77,1'i kadın, %22,9'u erkektir. Yaşlarına göre dağılım incelendiğinde çalışanların %55,7'si 18-25 yaş, %24,3'ü 26-35 yaş, %17,1'i 36-45 yaş ve %2,9'u 46 ve üzeri yaşta bulunmaktadır. Mesleklerine bakıldığında çalışanların %55,7'si hemşire, %22,9'u hekim, %11,4'ü idari birim çalışanı, %5,7'si teknisyen-tekniker ve %4,3'ü güvenlik görevlisidir. Çalışanların %40'ı 2-5 yıllık, %35,7'si 0-1 yıllık, %8,6'sı 6-10 yıllık, %8,6'sı 11-15 yıllık ve %7,1'i 15 yıl ve üzeri kıdeme sahiptir.

Düzce'deki sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bilgiler şunlardır;

- Çalışanların meslek etiği tanımlarına bakıldığında; %52,9'u mesleki kurallara ve standartlara uymak, %18,6'sı hastalara saygılı olmak, %10'u ahlak kurallarına uymak, %7,1'i mesleğine/meslektaşına saygılı olmak, %5,7'si hasta mahremiyetine saygılı olmak, %2,9'u hastalara yardımcı/faydalı olabilmek ve %2,9'u fikrim yok cevabını vermiştir.
- Sağlık sektöründe yaşanan etik sorunlara çalışanların %24,3'ü hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunları, %14,3'ü hastalara saygısızlık ve özensizlik, %12,9'u personel eksikliği, %8,6'sı hijyen kurallarının ihlali, %7,1'i adaletsizlik, %5,7'si ayrımcılık, %4,3'ü çalışanların psikolojik olarak etkilenmesi şeklinde cevaplanırken

katılımcıların % 22,9'u herhangi bir etik sorun yaşamadıklarını ve şahit olmadıklarını dile getirmiştir.

Etik sorunlarla ilgili ABD'de 106 hemşireyle yapılan bir araştırma sonucunda hemşirelerin yarısından çoğunun ahlaki sorunlarla karşılaştıkları ortaya çıkarılmıştır (Corley ve ark., 2005:1). Çalışmalara göre Türkiye ve ABD karşılaştırıldığında, ülkemizde en çok hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşanırken ABD'de ahlaki sorunlar ön plana çıkmaktadır.

- Katılımcıların %78,6'sı şiddet olaylarını yaşadığını ya da şahit olduğunu belirtmiştir. %21,4'ü ise şiddet olaylarının yaşanmadığını dile getirmiştir. İş kazası ile ilgili de yine katılımcıların %78,6'sı iş kazası yaşadığını, %21,4'ü ise iş kazası yaşamadığını belirtmiştir.

2015 yılında yapılan bir araştırmaya göre ise çalışanların % 32'si şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Başak, 2015: 1). Bu nedenle Düzce İlinde çalışanların daha çok şiddet gördüğü anlaşılmaktadır.

- Yaşanan iş kazalarının türlerine bakıldığında çalışanların %48,6'sı iğne/ampul batması yaşadığını, %10'u hasta düşürdüğünü, %10'u hastalardan kendisine hastalık bulaştığını, %2,9'u kan alırken kan fışkırdığını, %2,9'u kesici alet yaralanması yaşadığını, %2,9'u bilgisayara çay/kahve döktüğünü, %1,4'ü ise ameliyat esnasında içeride cisim unutulduğuna şahit olduğunu dile getirmiştir. Çalışanların %21,4'ü ise iş kazası ile karşılaşmadığını belirtmiştir.

2009 yılında yapılan bir araştırmaya göre son bir yıl içerisinde çalışanların karşılaştığı iş kazaları %67,5 kan vb. sıvıların insana bulaşması şeklindedir (Uçak, 2007). Karşılaştırma yapılacak olursa çalışmamızda en çok karşılaşılan iş kazası ampul/iğne batması iken, bir başka çalışmada kan vb. sıvıların insana bulaşması şeklindedir.

Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşadığını ve hastalara saygısız/özensiz davranıldığını ifade etmiştir. Bu nedenle, çalışanlara etkili iletişim becerileri ve etik çerçevede hasta bakımı ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi, hastanelerde bu konularla ilgili afişlerin gerekli yerlere asılması önerilebilmektedir. Çalışanlara eğitim verilmesi tek başına yeterli olmadığı bilinen bir gerçektir. Bu nedenle hastalara saygılı, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerileri iyi olan çalışanların ödüllendirmeler yapılması hem çalışanları motive edecektir hem de diğer çalışanlara örnek olacaktır.

Çalışanların büyük çoğunluğunun şiddet olayları ile karşılaştığını dile getirmesi, şiddeti önleme çalışmalarının etkili hale getirilmesi gerektiğini gözler önüne sermektedir. Hasta ve hasta yakınlarının şiddet uygulamasını önlemek için kamu spotlarının artırılması, caydırıcı cezaların verilmesi ve verilen cezaların kamuoyuna duyurulması yani şiddeti uygulayanın teşhir edilmesi, Acil Servislerde hasta ve hasta yakınlarının sakinleştirilebilmesi için Sosyal Hizmet Uzmanı ve Psikologların da görevlendirilmesi önerilebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında yaşanan iş kazalarının sonucu hayati önem arz etmektedir. İş kazaları ile ilgili sonuca bakıldığında, nerdeyse çalışanların tamamına yakını iş kazası yaşadığını dile getirmiştir. Bu sonuca göre en kısa zamanda önlem alınması gerekmektedir. Yaşanan iş kazası niteliğine bakıldığında daha çok iğne/ampul batmalarının yaşandığı görülmektedir. Bu konuyla ilgili yeni başlayan hemşirelere verilen hizmet içi eğitimlerin uygulamalı olarak verilmesi, iğne yaparken ve ampul kırarken kazaları önleyici aparatların geliştirilmesi gerekmektedir. Yaşanan bu kazalara çalışanların personel eksikliğinden kaynaklı yoğun çalışmalar neden olmaktadır. Bu nedenle çalışan sayılarının artırılması gerekmektedir.

Çalışanların bir kısmı iş yerinde adaletsizliğin ve ayrımcılığın olduğunu belirtmiştir. Kaliteli bir sağlık hizmeti için çalışanların motivasyonu çok önemlidir. İş yerinde yöneticilerin (birim sorumlusu, şef, başhemşire, müdür, başhekim yardımcısı, başhekim) bazı çalışanları kayırması diğer çalışanların motivasyonunu düşürecektir ve böylelikle iş yerinin toplam kalitesi azalacaktır. Yöneticinin; sağlık yönetimi, çalışanların motivasyonu, çalışma yaşamında etik, toplam kalite yönetimi vb. konularda bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle bu konularda eğitim alan sağlık yönetimi lisansiyerlerinin yönetim kademelerinde daha çok tercih edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

6. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma sadece Düzce ili merkezindeki sağlık kurumlarında yapılmıştır. Böyle bir araştırmanın farklı şehirlerde de uygulanıp karşılaştırma yapılması araştırmacılara önerilebilir. Araştırma mesai saatleri içerisinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle en uzun görüşme 20 dakika sürmüştür. Araştırmada sağlık sektöründe çalışan her meslek mensubuna ulaşılmak istenmiştir. Ancak zaman kısıtı olması ve her personelin görüşmeyi kabul etmemesi nedeniyle görüşülen meslek mensubu sayısı sınırlı kalmıştır.

KAYNAKLAR

- Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., ve Suhonen, R. (2010). Ethical Problems In Nursing Management: The Role Of Codes Of Ethics. *Nursing Ethics*, 17(4), 469-482.
- Ayrancı, Ü.(2005). Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in West Turkey, *The Journal of Emergency Medicine*, C. 3, S. 28.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu C., (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt No 1, Sayı No 3, Sivas, 2002.
- Başak, D. (2015). Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Şiddet ve Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bazzy, J.D. (2018). Ego Tüketiminin Belirleyicileri Olarak Etik Boyutları Çalışmak. *Current Psychology*.Volume 37, Issue 1, Page 198-206.
- Corley, M. C., Minick, P., Elswick, R. K., ve Jacobs, M. (2005). Nurse Moral Distress And Ethical Work Environment. *Nursing Ethics*, 12(4), 381-390.
- Çatel, M. (2015). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirbilek S., Pazarhoğlu V.M., (2007) Türkiye’de İş Kazalarının Oluşumunda Etkili Olan Faktörler: Ampirik Bir Uygulama. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar* 44 (509), 81-91.
- Duran, K. (2014). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Mesleki Etik Davranışları Algılama Düzeylerinin Ve Etik İnkilemleri Çözümlemelerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erdemli, Ö. (2015) Öğretmenlerin İşten Geri Çekilme Davranışları ve Çalışma Etiği İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Gezer, D. (2010) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Karasar, N. (2004). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (13. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kavi, E. ve Koçak, O. (2013) *Çalışma Yaşamında Etik*. Ekin Basın Yayın Dağıtım, Bursa.
- Kırel, Ç. (2000). Örgütlerde Etik Davranışlar, Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması, Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayını, Eskişehir.
- Kurt, G. (2017). Sağlık Personelinin İstismar, İhmal ve Aile İçi Şiddet Deneyim ve Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Oberle, K., ve Hughes, D. (2001). Doctors’ And Nurses’ Perceptions Of Ethical Problems In End Of Life Decisions. *Journal Of Advanced Nursing*, 33(6), 707-715.
- Özdemir, B. (2013). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Algılama Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özdemir, S. (2009). Günümüz Türkiye’sinde Akademik İş Ahlakı Çalışmalarına Genel Bakış. Ed. (S. Orman ve Z. Parlak) *İşletmelerde İş Etiği*. İstanbul. İTO Yayınları. s. 301-338.
- Yusuf, R.M. (2018) [The effect of employee ability, hospital’s ethic and leadership on job satisfaction through employee commitment: A study on an Indonesian Type A government hospital](#). *Journal of Management Development*, Vol. 37 Issue: 1.
- Takak, S. ve Artantaş, A. (2018). Hastalar ve Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri Konusunda Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi *Ankara Medical Journal* C.18, S.1, s. 103-116.
- Uçak, A. (2009). Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Yavuz, A. (2014). Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yeşildal N.,(2005) Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (5), 280- 302.
- Yıldırım, A. ve Şimşek H.(2008). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
- Yıldırım, N. (2011). Okul Müdürlerinin Motivasyonları Üzerine Nitel Bir İnceleme. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. C.11, S.1, s.71-85.

How to Cite This Article:

İştar Işıklı, E. (2018). Sağlık Sektöründe Çalışanların Etik Sorunlarının Tespiti ve Meslek Etiğine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. *Journal of Behavior at Work (JB@W)*, 3(1), 76-84. DOI: 10.25203/idd.415177