

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK DEĞERLERE YATKINLIK VE ETİK KÖRLÜK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

EXAMINATION OF RELATION BETWEEN PREDISPOSITION TO ETHICAL VALUES AND ETHICAL BLINDNESS LEVEL OF HEALTH CARE PERSONNEL

Ömer DULKADİR*, Nilüfer AKYOL**, Ayşegül ÖZTÜRK***

Öz

Bu çalışmada Karabük 112 Acil Sağlık İstasyonlarında görevli personelin etik değerlere yatkınlık düzeyleri, etik körlük düzeyleri, iki kavram arasındaki ilişki ve bu kavramları etkileyen demografik değişkenler incelenmiştir. Çalışma grubu Karabük merkezde ve ilçelerinde görevli 203 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada ele alınan değişkenleri demografik özellikler açısından karşılaştırmak için Independent Sample T testi ve One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Etik değerlere yatkınlık düzeyinin etik körlük düzeyine etkisi regresyon analizi ile belirlenmiştir. Genel olarak sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkınlıklarının yüksek olduğu, etik körlük düzeylerinin düşük seviyede olduğu ve etik değerlere yatkınlık arttıkça etik körlüğün azaldığı tespit edilmiştir. Demografik açıdan ele alındığında ise erkek çalışanların kadınlara göre, 25 yaş altındakilerin diğer yaş grubundaki göre, 1-5 yıl kıdeme sahip olanların diğer kıdem yılına sahip olanlara göre, lisansüstü mezunu olanların diğer eğitim düzeylerinden mezun olanlara göre, doktorların ise diğer çalışanlara göre etik değerlere yatkınlıklarının düşük, etik körlük düzeylerinin ise yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelime: Etik, Etik Değerlere Yatkınlık, Etik Körlük, Karabük 112 Acil Sağlık İstasyonları.

Abstract

In this study, the levels of ethical values predisposition, ethical blindness levels, the relationship between the two concepts and the demographic variables affecting these concepts of the personnel working at Karabük 112 Emergency Medical Stations were examined. The study group consists of 203 healthcare professionals working in Karabük city center and its districts. Independent Sample T-test and One-Way ANOVA test were conducted to compare the variables examined in the study in terms of demographic characteristics. The effect of ethical values predisposition level on the ethical blindness level was determined by regression analysis. Overall, it has been found that healthcare professionals have a high inclination towards ethical values, low levels of ethical blindness, and that ethical blindness decreases as inclination towards ethical values increases. When considered from a demographic perspective it was determined that male employees compared to female employees, those under 25 compared to other age groups, those with 1-5 years of seniority compared to those with other years of seniority, postgraduate graduates compared to graduates of other education levels, and doctors compared to other employees have lower predisposition to ethical values and higher levels of ethical blindness.

Keywords: Ethics, Predisposition to Ethical Values, Ethical Blindness, Karabük 112 Emergency Medical Stations.

* Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Etik Değerler ABD, E-posta: odulkadir@karabuk.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2069-2860

** Öğrenci, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Etik Değerler ABD, E-posta: nlfrakyol78@gmail.com, ORCID: 0009-0000-0271-4574

*** Öğrenci, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyoloji ABD, E-posta: aysglozturk78@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3083-7202

GİRİŞ

Doğru ile yanlışın sınırlarını çizen, insanlar arasındaki ilişkilerin yönünü belirleyen ve hedeflere ulaşmak için ahlak kurallarının kullanılmasını esas alan etik kavramı, örgütsel olarak benimsenen bir anlayış olsa da gelişen teknoloji ile günümüzde daha görünür hale gelmiştir ve birçok araştırmaya konu olmaktadır. Öyle ki, bu anlayış örgütlerin önemli unsurlarından biri olan insanları bir arada tutan yapı taşlarındandır (Elbir ve Bağcı, 2013). Etik anlayış temelde, diğer insanlara karşı hissedilen adalet, yardım, saygı ve sevgi gibi duyguların varlığına ve uygulanmasına dayanmaktadır. Bu anlayış sayesinde doğru ile yanlışın ayırt edilmesi sağlanmaktadır (Coşkun ve Yıldırım, 2009).

Etik davranışın araştırma konularından biri olan etik körlük; etik davranma algısının eksik olması ve farkında olmadan etik dışı davranışlarda bulunma şeklinde tanımlanmaktadır (Aleksić, 2017). Bu durum bilinçli olarak yapılmadığından patolojik bir davranış olarak nitelenmektedir (Palazzo vd., 2012, s.324). Farkında olmadan verilen bu zararın doğru analiz edilmesi ile çalışanların etik dışı davranışlarda bulunmasının önüne geçilmesi toplumsal hakların korunmasına katkı sağlayabilecektir.

Etik, tüm örgütler için önemli bir kavram olsa da her iş kolunun kendine özgü, öne çıkan etik kuralları bulunmaktadır. Bu kapsamda tüm insanlık için önemli sorumluluklardan birine sahip olan sağlık çalışanları için öne çıkan etik davranışlar; insanlara yarar sağlama, zarar görmesini engelleme, insan onurunu gözetme, adil olma ve verileri korumadır. Etik davranma tüm iş kolları için önemli olsa da insanların kişisel verilerine ve sağlık bilgilerine hakim olan sağlık çalışanları için ayrı bir öneme sahiptir. Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı görevlerini sağlık tesislerinde yürütürken, 112 Acil Sağlık İstasyonu çalışanları çoğunlukla sağlık tesisi dışındaki ortamlarda aniden gerçekleşen sorunlara müdahale etmektedirler. İnsanların hazırlıksız yakalandıkları, savunmasız oldukları ve mahrem halde olabilecekleri anlara müdahale eden 112 çalışanları bu bakımdan diğer sağlık çalışanlarından farklılaşmakta ve etik değerlere yatkinlıkları daha da önemli hale gelmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlıkları ile işyerinde yaşadıkları etik körlük arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubu, ani gelişen sağlık sorunlarına yer veya zaman fark etmeksizin müdahale eden ve bu nedenle etik davranma konusunda toplumsal beklentilerin daha yüksek olduğu 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarından oluşmaktadır. Literatürde etik değerlere yatkinlık ile etik körlük arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Etik davranış beklentisinin yüksek olduğu 112

acil sağlık istasyonu çalışanları üzerinden bu eksikliğin giderilmesinin literatüre katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir. Çalışma sonuçlarının toplum için verilerinin korunması açısından önemli bir yere sahip olan güvenlik, adalet ve benzeri kurumlara yönelik olası çalışmalara da veri sağlayacağı ve yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1. Kavramsal Çerçeve

Bu bölümde etik, etik değerlere yatkinlık, etik körlük ve 112 acil sağlık hizmeti ile ilgili kavramsal düzeyde bilgi verilmiştir. Ayrıca literatürde yer alan ve bu araştırmada kullanılan kavramları konu etmiş çeşitli çalışmalar ele alınarak beklenen literatür katkısı hakkında değerlendirmelerde bulunulmuştur.

1.1. Etik kavramı

Etik kavramı bir toplumda iyi ile kötü arasına bir sınır koyan, bireylerin iyi ilişkiler kurabilmesinin temelini oluşturan, iyi toplum oluşturmak için amaçları belirleyen davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır. Her toplumun kendine göre etik anlayışı olsa da bir bütün olarak değerlendirildiğinde tüm toplumlar için iyi kabul edilen ve toplum yaşamına yansıyan tüm değerler etik olarak ifade edilmektedir (Taş, 2018). Etik değerler olarak tanımlanan kavram ise bireylerin topluma ait bir parça olmasını sağlayan ve toplum üyelerinin bir arada yaşamasına olanak sağlayan yapı taşıdır (Elbir ve Bağcı, 2013). Bu anlayışın yerine getirilmesi insanları üyesi oldukları topluma bağlanmasını ve tüm bireylerin kendini değerli hissetmesini sağlamaktadır. Bu değerli hissetmeyi sağlayan etik değerlerin ana kaynağı ise yardım etme, saygı duyma, dürüst olma, adaletli davranma, sorumlulukların bilincinde olma, sorumlulukların gereğini yerine getirme ve doğru ile yanlış ayırt ederek hayatını buna göre sürdürmedir (Coşkun ve Yıldırım, 2009).

Temeli Yunancadan gelen etik kavramı için kullanılan diğer tanımlayıcı ifadeler ise gelenek, kültür, bireylerin davranışı ve ahlak şeklindedir (Emmerich, 2016). Konuşma dilinde etik için doğrudan ahlak tanımlaması yapılıyor olsa da bazı kaynaklar ahlak ile etiği birbirinden farklılaştırmaktadır. Ahlak için insanların doğru ile yanlış değerlendirme davranışı tanımı kullanılırken etik için toplumun insanlara dışarıdan uyguladığı ilkeler bütünü tanımlaması yapılmaktadır (Fransson, 2017). Bir diğer ayırt edici ifadeye göre, doğru ile yanlış arasında kalan bireyleri karar vermeye yönlendiren ahlaki öğrenim metotları etik şeklinde tanımlanmaktadır (Frost, 2013).

Davranışların etik olup olmadığını üç temel aşama ile belirlenmektedir. İlk aşama bireylerin gösterdikleri davranışın ortaya çıkma sebebinin tespit edilmesidir. İkinci aşama ise mevcut

davranış ile alternatifler arasındaki farkın olumlu şekilde ortaya konulmasıdır. Son aşama ise mevcut davranışın doğruluğunun belirlenmesidir. Böylece davranışın doğru olduğu ve ortaya koyan birey için bir anlam ifade ettiği tespit edilebilmektedir (Mahmutoğlu, 2009).

1.2. Etik değerlere yatkinlık

Bireylerin bir davranışı gerçekleştirirken iyi, etik kurallar çerçevesinde veya rasyonel şeklinde değerlendirmesi etik değerlere yatkinlık olarak tanımlanmaktadır (Reynolds, 2006). Bu yatkinlık iki boyutta ele alınmaktadır. İlki; toplum ve birey için doğru sonuçlar elde edilen karar ve davranışların ahlaki derecesinin de uygun seviyede olacağını belirten teleolojik yaklaşımdır (Baumane-Vitolina vd., 2016). Diğer boyut olan deontolojik yaklaşıma göre bir davranışın yasalar, hukuk, toplumsal kurallar gibi iradelere uyması ve tutarlı olması etik bir davranış olduğunu göstermektedir (Kim ve Kim, 2017).

İnsanların toplumsal kuralları benimseyip hayatını bu kurallar çerçevesinde yürütmesi ve zihnen doğruya yönelmesi etik değerlere yatkinlık için önemli faktörlerdendir. İnsanlar etik değerlerin meydana getirdiği doğru ve iyi davranışları uygulayarak yaşamak isterler. Toplumun var oluşunu destekleyen bu anlayışın derecesi bireylerin etik değerlere yatkinlığı ile anlamlı hale gelmektedir (Pieper, 2012). Bu yatkinlık bireylerin ve dolayısı ile toplumun daha yaşanabilir bir ortama sahip olmasını sağlama potansiyeline sahiptir. Etik yatkinlık, bu süreçte bireyleri yönlendiren ve eğiten temel anlayıştır. Özetle; insanların istediği gibi davranması sonucu oluşabilecek karmaşa insanları mutsuz edebilir ve bu mutsuzluk duygusundan kurtulmanın temel yöntemi toplumsal kurallara bağlı kalmak ve davranışlarını toplumun meydana getirdiği kurallara göre sürdürmektir. Bu anlayış etik değerlere yatkinlık şeklinde tanımlanmaktadır (Akduman ve Karahan, 2022, s.4).

1.3. Etik körlük

Bireylerin bir örgüt içerisinde etik kararlar verme ve etik davranışlar sergileme konusunda geçici olarak yetersiz kalma durumu etik körlük olarak ifade edilmektedir. (Öztürk Başpınar, Yangil 2021, s.43). Bir başka tanıma göre kişilerin kararlarında etik açıdan değerlendirme yapamamaları ve bunu geçici olarak fark edememeleri etik körlük olarak nitelendirilmektedir. (Palazzo, vd., 2012, s.324). Bireylerin değişken koşullarda verdiği kararlar ve gerçekleştirdiği eylemler farklılıklar gösterebilir fakat bireylerin tüm davranışlarında etik bir duruş sergilemesi gerekmektedir (Yükçü ve Alkan, 2020, s.31). Bireyler bir kararın etik yönünü kavrayamadıklarında veya etik meselelerle ilgili farkındalıkları yetersiz olduğunda etik körlük ortaya çıkabilmektedir (Palazzo vd., 2012, s.334).

Etik körlük, bir duruma ait gerçeklerin geçici olarak algılanamadığı bir süreçtir (Özdamar, 2018, s.1). Ayrıca, bir durumun gerektirdiği ahlaki sorumluluklara karşı duyarlılık eksikliği olarak tanımlamak da mümkündür (Toft, 2020, s.311). Bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkan etik körlüğü gerçekleştiren bireyler, sahip oldukları sınırlı algı kapasitesinden kaynaklanan önyargılarının kararları üzerindeki etkisini fark edememektedirler (Zhang vd., 2015). Etik körlük üç boyuttan oluşmaktadır:

- **Rasyonelleştirme:** İnsanlar, doğru olduğuna inandıkları davranışlarını savunmak için birtakım temellere başvururlar ve genellikle bu durum başarı ile sonlanır. İnsan, istediği her şeyi mantıklı bir şekilde açıklayacak bir yöntem bulabilir veya bir düşünce geliştirebilir (Haidt, 2019, s.88). Titizlikle oluşturulmuş mazeretler ya da akılcı görünen savunmalar, bireyin kendini inandırmakta kullandığı mekanizmalara dönüşebilir (Özkalp ve Kırel, 2013, s.507; Hall, 2009). Rasyonelleştirme; algılama zorluklarını artıran ve bireysel çıkarlar doğrultusunda işleyen bir süreçtir (Drumwright ve Murphy, 2004, s.11). Bireyler, davranışlarını çıkarlarına göre hayata geçirmekte ve özsaygısını muhafaza edecek şekilde mantıklı hale getirebilmektedir (Hall, 2009).
- **Rutin:** Bireyin geçmişteki etik olmayan tercihleri, gelecekte daha büyük etik ihlallere yol açabilecektir (Chugh ve Kern, 2016, s.84). Etik olmayan davranış ne kadar sık tekrarlanırsa, bireyler için o kadar olağan hale gelmektedir (Kump ve Scholz, 2022, s.2).
- **Bilgisizlik:** Bireyler çoğunlukla kendi hareketlerini etik dışı olarak nitelendirmezler. Bu süreç bireylerin etik perspektiflerinin dar olduğunu, bu sebeple etik kör noktalarla karşı karşıya kalabildiklerini ve verdikleri kararların etik boyutunu algılayamadıklarını ortaya koymaktadır (Kump ve Scholz, 2022).

1.4. 112 Acil Sağlık İstasyonları

Tıbbi destek ihtiyacı olan bireylere olayın gerçekleşmesinin hemen ardından hizmet veren ve 24 saat erişilebilir olan 112 acil sağlık istasyonu personeli doktor, paramedik, acil tıp teknikeri ve şoförden oluşmaktadır. Çalışanların temel görevi hastaneye ulaşınca kadar hastaya en etkin müdahalenin yapılması ve öncelikle hayatta kalmasının sağlanabilmesidir (Uysal vd. 2022: s.161). Aniden ortaya çıkması nedeni ile çeşitliliğe ve dinamik yapıya sahip olan acil yardım, tüm dünyada önemli bir ön tedavi olsa da uygulanmada farklılıklar görülebilmektedir. Farklılık oluşmasındaki ana sebepler fiziksel koşullar, çalışanların yetenekleri, çalışan sayısı, teknolojik alet düzeyi ve sağlık politikalarıdır (Ulaş 2022: s.413).

1.5. Literatür özeti

Literatürde; etik değerlere yatkinlık ve etik körlük kavramları ile ilgili birçok araştırma yer alsa da iki kavramın birbiri ile ilişkisini ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kavramlarla ilgili yapılan çalışmalarda genellikle etik değerlere yatkinlık veya etik körlük davranışlarının diğer davranışlara etkisi incelenmiştir. Bu bölümde, etik değerlere yatkinlık ve etik körlük kavramları ile ilgili yapılan bazı çalışmalar ele alınmış ve çalışmaların sonuçları hakkında bilgiler verilmiştir. Ayrıca bu çalışmanın literatüre katkı beklentisi ile ilgili değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Beşpınar ve Balcı (2024), etik değerlere yatkinlık ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi üniversite öğrencileri üzerinden farklı değişkenler kullanarak incelemiştir. Betimsel tarama modeli ile yapılan çalışma Eğitim Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi'nde eğitim gören 300 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda iki kavram arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bu iki kavramın cinsiyet ve algılanan gelir düzeyleri açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, fakülte ve ebeveyn eğitim düzeyi açısından ise anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada ele alınan sevgi/saygı, adalet/dürüstlük ve iş birliği boyutlarının psikolojik iyi oluşu olumlu yönde ve önemli seviyede yordadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin etik değer anlayışının psikolojik iyi oluş düzeyini pozitif etkilediği belirtilmiştir.

Bijani ve arkadaşları (2017), İran'daki Valiasr Hastanesinde bulunan hemşirelik öğrencileri ile kadrolu hemşirelerin etik kodlara bağlılıklarını karşılaştırmalı olarak incelemişlerdir. Çalışma sonucunda klinik hizmet sunumu ile etik kodlara bağlılık arasında bir ilişki bulunamasa da hemşirelik öğrencilerinin kadrolu hemşirelere kıyasla etik duyarlılıkta yetkinlik eksiklikleri olduğunu belirlenmiş ve bu eksikliğin giderilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Görüngen ve arkadaşları (2024), sağlık alanında ön lisans eğitim alan ve müfredatında mesleki etik dersi bulunan öğrencilerin etik değerlere yatkinlık düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışma, 2022-2023 eğitim yılında bir vakıf üniversitesindeki 876 öğrenciden rastgele seçilen 370 öğrenci ile yapılmıştır. Çalışma sonucunda etik değerlere yatkinlık puanları yüksek çıkmış, cinsiyet ve programlara göre ise fark bulunamamıştır. Ayrıca mesleki etik eğitiminin olumlu etkileri olduğu belirlenmiş ve tüm eğitim programlarında zorunlu olarak yer alması önerilmiştir.

Bayramoğlu ve arkadaşları (2023) çalışmalarında, Aleksic'in (2017) geliştirdiği "İş Yerinde Etik Körlük" ölçek maddeleri Türkçeye uygun hale getirilmiştir. Anket formu farklı sektörlerde çalışanlara uygulanmıştır. 550 katılımcıdan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bulgular,

ölçeğin “rasyonelleştirme”, “rutin” ve “bilgisizlik” olmak üzere üç faktör içerdiğini göstermektedir. Ayrıca, ölçüt geçerliliği açısından farklı ölçeklerle ilişkileri incelenmiştir. Sonuçlar, İş Yerinde Etik Körlük Ölçeği'nin Türkçe literatürde kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Literatürde etik değerlere yatkinlık ve etik körlük kavramlarını bir arada ele alan çalışma bulunmasa da kavramları tek başına değerlendiren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Etik davranma konusunda toplumsal bir önemi olan 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarına uygulanan bu çalışma ile literatürdeki eksikliğin giderilmesi ve demografik değişkenlerin de dahil edilmesi ile literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

2. Yöntem

112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının etik değerlere yatkinlıkları ile işyerinde yaşadıkları etik körlük arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmanın bu bölümünde öncelikle çalışmanın amacı, önemi, modeli ve hipotezleri ortaya konulmuştur. Devamında ise evreni, örnekleme, veri toplamada kullanılan araçlar ve verilerin analiz yöntemi hakkında bilgi verilmiştir.

2.1. Çalışmanın amacı ve önemi

Etik değerlere yatkinlık, bireylerin etik kararlar alırken sahip olduğu değerler ve inançlar bütünü olarak kabul edilmektedir. Etik körlük ise bir kişinin etik sorunları ve ahlaki meseleleri doğru bir şekilde algılayamaması, bu sorunlara duyarsız hale gelmesi durumudur. Etik değerlere yatkinlık ile etik körlük arasında bir ilişki olmakla birlikte genel olarak etik değerlere yatkinlık etik körlüğü azaltma eğiliminde olduğu düşünülmektedir. Ancak, kişisel çıkarlar veya sosyal baskılar gibi dış etkenlerin, etik değerlere yatkinlığı zayıflatabileceği ve etik körlüğün artmasına neden olabileceği değerlendirilmektedir. Bu düşünceden hareketle hazırlanan çalışmada, önemli bir toplumsal görevi yerine getiren 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının etik değerlere ne düzeyde yatkin oldukları ve bunun işyerindeki etik körlük düzeylerini ne yönde etkilediği araştırılmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 112 acil sağlık istasyonu çalışanları hangi düzeyde etik değerlere yatkindir?
- 112 acil sağlık istasyonu çalışanları işyerinde hangi düzeyde etik körlük yaşamaktadır?
- 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının etik değerlere yatkinlık düzeyleri demografik özellikleri açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının işyerinde yaşadıkları etik körlük düzeyleri demografik özellikleri açısından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

- 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının etik değerlere yatkinlığı işyerindeki etik körlük düzeylerini etkilemekte midir?

2.2. Evren ve örneklem

Bu çalışma, Karabük 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında faaliyet gösteren sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Karabük 112 Başhekimliği Personel Birimi'nden araştırmanın yapıldığı Nisan 2025'teki sağlık çalışanı sayısı talep edilmiş ve toplam 234 personel olduğu öğrenilmiştir. Çalışma için kolayda örnekleme yöntemine başvurulmuştur. Örnekleme dahil edilecek kişi sayısına karar vermek için Krejcie ve Morgan'ın (1970) tarafından önerilen örneklem tablosundan yararlanılmıştır. Geliştirilen tabloda %95 güven aralığına göre 234 kişilik bir evrende ulaşılması gereken en az kişi sayısının 145 olduğu ifade edilmektedir. Tüm çalışanlara ulaşılamasa da iki araştırmacının aynı birimde çalışmasından dolayı 203 sağlık çalışanından veri toplanmıştır. Çalışmaya katılan 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. 112 Acil sağlık istasyonu çalışanlarının tanımlayıcı bilgileri

Demografik Özellikler	Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Kadın	79	38,9
	Erkek	124	61,1
Yaş	25 Yaş ve Altı	32	15,8
	26-30 Yaş	44	21,7
	31-35 Yaş	38	18,7
	36-40 Yaş	42	20,7
	41-45 Yaş	31	15,3
	46 Yaş ve Üstü	16	7,9
Eğitim Durumu	Lise	21	10,3
	Önlisans	81	39,9
	Lisans	69	34,0
	Lisansüstü	32	15,8
Ünvan	Doktor	15	7,4
	Paramedik/AABT	77	37,9
	Acil Tıp Teknikeri/ATT	85	41,9
	Diğer	26	12,8
Hizmet Süresi	5 Yıl ve Altı	50	24,6
	6-10 yıl	39	19,2
	11-15 yıl	46	22,7
	16-20 yıl	47	23,2
	21 Yıl ve Üstü	21	10,3
Toplam		203	100

Araştırmaya 79'u kadın ve 124'ü erkek olmak üzere toplam 203 personel katılmıştır. Katılımcıların 32'si 25 yaş ve altında, 44'ü 26-30 yaşlarında, 38'i 31-35 yaşlarında, 42'si 36-40 yaşlarında, 31'i 41-45 yaşlarında, 16'sı 46 yaş ve üzerindedir. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun önlisans (n=81) ve lisans (n=69) mezunu olduğu görülmektedir. Çalışmaya

en fazla katılım gösterenler paramedikler (n=77) ve acil tıp teknikerleri (n=85) olmuştur. Personelin hizmet süresine göre dağılımına bakıldığında ise en fazla katılımın 5 yıl ve altı süredir çalışanlardan (n=50), en düşük katılımın 21 yıl ve üzeri süredir (n=21) çalışanlardan oluştuğu görülmektedir.

2.3. Veri toplama araçları

Araştırmada yüz yüze ve elektronik anket tekniği kullanılmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık çalışanlarını tanımlayıcı (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ünvan, hizmet süresi) beş soru yer almıştır. Sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlık düzeyini belirlemek için “Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, Kaya (2015) tarafından geliştirilmiştir. 16 ifade ve üç alt boyuttan (sevgi, adalet, iş birliği) oluşan ölçeğin KMO değeri 0,885 ve güvenirlik düzeyi 0,90 olarak tespit edilmiştir. Diğer ölçek ise “İşyerinde Etik Körlük Ölçeği”dir. Aleksić (2017) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Bayramoğlu, Palabıyık ve Uysal (2023) tarafından yapılmıştır. Ölçek 13 ifade ve üç alt boyuttan (rasyonelleştirme, rutin, bilgisizlik) oluşmaktadır. Yazarlar ölçeğin x²/df değerini 2,712 olarak tespit etmişlerdir. Diğer uyum iyiliği değerleri ise RMSEA=0,056; CFI=0,96; GFI=0,954; AGFI=0,932; TLI=0,944; p=0,000 ve SRMR=0,049 olarak istenilen sınırlar içerisinde bulunmuştur. Her iki ölçek 5’li Likert tipinde hazırlanmış ve ölçek maddeleri “1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum” biçiminde puanlandırılmıştır.

2.4. Verilerin analizi

112 acil sağlık istasyonu çalışanlarına ölçeklerin uygulanması ile elde edilen veriler SPSS 22 ile analiz edilmiştir. Bu çerçevede öncelikle ölçeklerin yapısal geçerliliği ve güvenirliği test edilmiştir. Yapısal geçerlilik için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Güvenirlik içinse Cronbach’s Alpha katsayılarına bakılmıştır. İkinci aşamada sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlıkları ve etik körlük düzeyleri betimsel istatistikler aracılığıyla belirlenmiştir. Personelin etik değerlere yatkinlık ve işyerinde yaşadıkları etik körlük düzeyleri “1.00-1.80 = kesinlikle katılmıyorum, 1.81-2.60 = katılmıyorum, 2.61-3.40 = kısmen katılıyorum, 3.41-4.20 = katılıyorum ve 4.21-5.00 = kesinlikle katılıyorum” değer aralıklarına göre (Özdamar, 2001, s. 145) değerlendirilmiştir. Üçüncü aşamaya geçmeden önce verilerin normal dağılıma uygunluğunu analiz etmek için basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Literatürde farklı değerler önerilmekle birlikte Tabachnick ve Fidell (2013) basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 değer aralıkları arasında olmasını kabul edilir şeklinde ifade etmektedirler. Tablo 2’de normallik testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 2. Normallik testine ilişkin bulgular

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık
Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği	-0,537	0,194
İşyerinde Etik Körlük Ölçeği	0,672	0,100

Tablo 2’de görüldüğü üzere; basıklık ve çarpıklık değerleri kabul edilen sınırlar arasındadır ve bu nedenle ölçek puanlarının normallik varsayımını sağladığı belirlenmiştir. Dolayısıyla sonraki analizlerde parametrik testler yapılarak işlemlere devam edilmiştir. Bu çerçevede; sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlık ve işyerinde etik körlük düzeyleri demografik özellikleri açısından karşılaştırılması için ikili değişkenlerde Independent Sample T testinden; ikiden fazla değişkenlerde ise ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testine geçmeden önce gerekli varsayımlar Levene ve Welch testleri ile analiz edilmiştir. Son aşamada ise 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının etik değerlere yatkinlıklarının, işyerindeki etik körlük düzeyleri üzerindeki etkisi regresyon analizi ile ölçülmüştür.

3. Bulgular

Bu bölümde öncelikle çalışmanın geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları hakkında bilgi verilmiştir. Devamında ise farklılık analizleri ile etik değerlere yatkinlık ve etik körlük kavramlarının demografik açıdan değerlendirme bulguları ele alınmıştır. Son bölümde ise etik değerlere yatkinlığın etik körlük üzerine etkisi hakkında bulgular belirlenmiştir.

3.1. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları

Araştırmada kullanılan Etik Değerlere Yatkinlık ve İşyerinde Etik Körlük ölçeklerinin yapısal geçerliğini test etmek için AFA ve güvenilirliğini test etmek için Cronbach Alpha katsayıları analiz edilmiştir. Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği ile ilgili AFA ve güvenilirlik bulguları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği ile ilgili geçerlilik ve güvenilirlik bulguları

Boyutlar	İfadeler	Faktör Yüğü	Özdeğer	Varyans Oranı	α
Sevgi-Saygı	EDY-6	0,918	8,458	52,860	0,975
	EDY-1	0,915			
	EDY-5	0,912			
	EDY-7	0,894			
	EDY-4	0,888			
	EDY-8	0,885			
	EDY-3	0,882			
	EDY-2	0,877			

Tablo 3’ün devamıdır.

Adalet-Dürüstlük	EDY-11	0,928	2,778	17,365	0,960
	EDY-9	0,926			
	EDY-13	0,898			
	EDY-10	0,894			
İş birliği	EDY-12	0,853	2,424	15,148	0,901
	EDY-15	0,940			
	EDY-16	0,898			
	EDY-14	0,894			
Toplam Varyans Oranı				85,372	
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)				0,838	0,935
Bartlett Küresellik Testi			X²=4797,608	0,000	

Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği için yapılan AFA sonucunda; ölçeğin KMO değeri 0,838 ve Barlett küresellik testi $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı sonuç vermiştir. Bu değerlere göre 16 madde için toplanan veriler faktör analizine uygundur (Kan ve Akbaş, 2005). Ölçek, öz değeri 1'den büyük üç faktörlü bir yapı göstermekte olup toplam varyans açıklama oranı %85,37'dir. Toplam varyansın ≥ 55 olmasının yeterli kabul edildiği (Scherer vd., 1988) göz önüne alınarak Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeğinin varyans açıklama oranının oldukça yeterli olduğunu söylemek mümkündür. Ölçeğin faktör yük değerlerinin $\geq 0,35$ (Çokluk vd., 2016) olmasına dikkat edilmiştir. Bu çerçevede faktör yük değerlerinin de 0,35'ten büyük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Cronbach Alpha katsayısının $> 0,70$ (Kalaycı, 2010) olmasından hareketle ölçeğin hem genel hem de boyutlar açısından yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur.

Karabük'teki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında faaliyet gösteren sağlık çalışanlarından toplanan veriler doğrultusunda İşyerinde Etik Körlük Ölçeği için AFA yapılmıştır. Daha sonra AFA'da çıkan yapının güvenilir olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. İşyerinde Etik Körlük Ölçeği ile ilgili geçerlilik ve güvenilirlik bulguları

Boyutlar	İfadeler	Faktör Yüğü	Özdeğer	Varyans Oranı	α
Rasyonelleştirme	IEK-1	0,882	4,857	37,360	0,928
	IEK-2	0,881			
	IEK-5	0,874			
	IEK-4	0,872			
	IEK-3	0,870			
Bilgisizlik	IEK-12	0,973	3,832	29,478	0,977
	IEK-13	0,970			

Tablo 4'ün devamıdır.

Rutin	IEK-10	0,963	2,479	19,073	0,952
	IEK-11	0,953			
	IEK-6	0,928			
	IEK-7	0,927			

	IEK-9	0,926		
	IEK-8	0,905		
Toplam Varyans Oranı			85,912	
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)			0,786	0,847
Bartlett Küresellik Testi		X²=3432,707	0,000	

İşyerinde Etik Körük Ölçeği için yapılan AFA sonucunda; Ölçeğin KMO değeri 0,786 ve Bartlett küresellik testi değeri $p < 0,01$ oranında anlamlı bulunmuştur. Ölçek üç boyutlu bir yapı göstermiştir. Ölçeğin faktör yük değerleri 0,87-0,97 arasında çıkmıştır. KMO değeri $\geq 0,60$ ve faktör yük değerleri $\geq 0,35$ olduğundan ölçek faktör analizine uygundur ve faktör yükleri de kabul edilebilir düzeydedir (Büyüköztürk, 2007). Çok faktörlü yapılarda varyans açıklama oranının 0,55 ve yukarı olması gerektiği ifade edilmektedir (Gülbüz ve Şahin, 2018). Bu çerçevede ölçeğin toplam varyans açıklama oranının %85,91 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha = 0,847$ düzeyinde çıkmıştır. Bu değer $\alpha \geq 0,70$ 'in üzerinde olması, ölçeğin oldukça güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (Kline, 2016).

3.2. Tanımlayıcı istatistikler

Çalışmanın bu kısmında Karabük'teki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan sağlık personelinin etik değerlere yatkinlıkları ve işyerindeki etik körük düzeyleri incelenmiştir. Tablo 5'te personelin etik değerlere yatkinlık ve etik körük düzeyleri verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlıkları ve işyerindeki etik körük düzeylerine ilişkin bulgular

Değişkenler	İfade Sayısı	$\bar{X} \pm SS$
Etik Değerlere Yatkinlık	16	4,239$\pm$0,712
Sevgi-Saygı	8	4,029 $\pm$ 1,084
Adalet-Dürüstlük	5	4,210 $\pm$ 1,175
İş birliği	3	4,477 $\pm$ 0,686
Etik Körük	13	2,215$\pm$0,780
Rasyonelleştirme	5	1,736 $\pm$ 0,825
Bilgisizlik	4	2,947 $\pm$ 1,436
Rutin	4	1,961 $\pm$ 1,297

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının insanları sevdikleri ve saydıkları ($\bar{X}=4,02$), onlara karşı adil ve dürüst davrandıkları ($\bar{X}=4,21$) ve insanlarla iş birliği içinde oldukları ($\bar{X}=4,47$) tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak personelin etik değerlere bağlı oldukları belirlenmiştir ($\bar{X}=4,23$). Çalışmaya katılan personel her ne kadar etik davranışlar konusunda kısmen bilgisiz ($\bar{X}=2,94$) olsa da işyerinde etik olmayan davranışları rasyonelleştirmediklerini ($\bar{X}=1,73$) ve bunları rutin hale getirmediklerini ($\bar{X}=1,96$) belirtmişlerdir. Dolayısıyla işyerinde etik körük içinde olmadıkları tespit edilmiştir ($\bar{X}=2,21$).

3.3. Farklılık analizleri

Çalışmanın bu kısmında; 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının etik değerlere yatkinlık ve işyerindeki etik körük düzeyleri demografik özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede iki değişkenli karşılaştırmalarda Independent Sample T testi, ikiden çok değişkenli karşılaştırmalar için de One-Way ANOVA testi yapılmıştır.

3.3.1. Etik değerlere yatkinlıkla ilgili farklılık analizleri

Çalışmanın bu kısmında 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ünvan ve hizmet süreleri açısından etik değerlere yatkinlık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede yapılan karşılaştırma sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 6. Etik değerlere yatkinlığın cinsiyet açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Sevgi-Saygı	1. Kadın	79	4,219	0,961	2,012	0,046*
	2. Erkek	124	3,908	1,142		
Adalet-Dürüstlük	1. Kadın	79	4,630	0,685	4,227	0,000*
	2. Erkek	124	3,943	1,335		
İş birliği	1. Kadın	79	4,510	0,674	0,541	0,589
	2. Erkek	124	4,457	0,696		
Etik Değerlere Yatkinlık	1. Kadın	79	4,453	0,500	3,868	0,000*
	2. Erkek	124	4,102	0,791		

*p<0,05

Tablo 6'ya göre araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının, erkeklerden daha fazla insanları sevip saydıkları [t=2,012; p<0,05] ve onlara karşı daha adil ve dürüst oldukları [t=4,227; p<0,05] tespit edilmiştir. Kadın ve erkeklerin işbirlikçi olma düzeyleri arasında bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Buna göre; kadınların etik değerlere erkeklerden daha fazla yatkin oldukları ortaya çıkmıştır [t=3,868; p<0,05].

Sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlık düzeyleri yaşları açısından karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede öncelikle varyansların homojen olup olmadığını belirlemek için Levene istatistiği sonuçlarına bakılmıştır. Varyansların homojen olduğuna karar vermek için Levene istatistiğindeki p değerlerinin 0,05'ten büyük olması gerekmektedir. Varyans homojenliğinin sağlanmadığı durumlarda Welch testindeki p değerleri dikkate alınmaktadır. Yaşa göre varyansların homojenliği testi sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Etik değerlere yatkinlığın varyans homojenliğinin yaş açısından sonuçları

Değişkenler	Levene	df1	df2	p	Welch	df1	df2	p
Sevgi-Saygı	1,768	5	197	0,121	1,103	5	76,605	0,366
Adalet-Dürüstlük	24,401	5	197	0,000	12,766	5	73,796	0,000
İş birliği	1,464	5	197	0,203	1,431	5	76,978	0,223

Etik Değerlere Yatkinlık	5,981	5	197	0,000	5,680	5	75,070	0,000
---------------------------------	-------	---	-----	-------	-------	---	--------	-------

Tablo 7’de görüldüğü üzere; yaşa bağlı olarak etik değerlere yatkinlık genel puanları ile alt boyut olan adalet-dürüstlük puanlarının yaşa göre varyans homojenliği sağlanmadığı için ilgili değişkenlere ait Welch testi anlamlılık değerleri dikkate alınmış ve Tablo 8 buna göre değerlendirilmiştir.

Tablo 8. Etik değerlere yatkinlığın yaş açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	n	$\bar{X}$	SS	F	p	
Sevgi-Saygı	1. 25 Yaş ve Altı	32	3,660	1,237	1,306	0,263	-
	2. 26-30 Yaş	44	4,150	1,129			
	3. 31-35 Yaş	38	4,118	0,746			
	4. 36-40 Yaş	42	3,898	1,257			
	5. 41-45 Yaş	31	4,201	0,881			
	6. 46 Yaş ve Üstü	16	4,234	1,114			
Adalet-Dürüstlük	1. 25 Yaş ve Altı	32	2,900	1,416	15,626	0,000*	2>1
	2. 26-30 Yaş	44	4,040	1,384			3>1
	3. 31-35 Yaş	38	4,773	0,357			4>1
	4. 36-40 Yaş	42	4,376	0,855			5>1
	5. 41-45 Yaş	31	4,716	0,621			6>1
	6. 46 Yaş ve Üstü	16	4,550	0,764			
İş birliği	1. 25 Yaş ve Altı	32	4,135	0,903	2,143	0,062	-
	2. 26-30 Yaş	44	4,590	0,532			
	3. 31-35 Yaş	38	4,456	0,622			
	4. 36-40 Yaş	42	4,555	0,708			
	5. 41-45 Yaş	31	4,526	0,654			
	6. 46 Yaş ve Üstü	16	4,604	0,586			
Etik Değerlere Yatkinlık	1. 25 Yaş ve Altı	32	3,565	0,941	8,918	0,000*	2>1
	2. 26-30 Yaş	44	4,260	0,744			3>1
	3. 31-35 Yaş	38	4,449	0,350			4>1
	4. 36-40 Yaş	42	4,276	0,584			5>1
	5. 41-45 Yaş	31	4,481	0,459			6>1
	6. 46 Yaş ve Üstü	16	4,462	0,701			

*p<0,05

Tablo 8’e göre sağlık çalışanlarının insanlara karşı besledikleri sevgi ve saygı ile insanlarla iş birliği kurma düzeyleri yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Buna karşın; 25 yaş ve altındakilerin insanlara karşı daha adaletsiz davrandıkları veya dürüst olmadıkları [$F=15,626$; $p<0,05$], buna bağlı olarak da etik değerlere yatkinlık düzeylerinin diğer personelin yatkinlık düzeyinden düşük olduğu bulunmuştur [$F=8,918$; $p<0,05$].

Sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlık düzeyleri eğitim durumları açısından karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede öncelikle varyansların homojen olup olmadığını belirlemek için Levene ve Welch testi sonuçları değerlendirilmiştir. Eğitim durumu açısından varyansların homojenliğine ilişkin test sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Etik değerlere yatkinlığın varyans homojenliğinin eğitim durumu açısından sonuçları

Değişkenler	Levene	df1	df2	p	Welch	df1	df2	p
Sevgi-Saygı	1,764	3	199	0,155	1,533	3	68,007	0,214
Adalet-Dürüstlük	18,749	3	199	0,000	9,203	3	86,182	0,000
İş birliği	0,736	3	199	0,532	0,481	3	66,107	0,697
Etik Değerlere Yatkinlık	4,689	3	199	0,003	5,152	3	72,510	0,003

Tablo 9’da görüldüğü üzere; etik değerlere yatkinlık genel puanları ile alt boyut olan adalet-dürüstlük puanlarının eğitim durumuna göre varyans homojenliği sağlanmadığı için ilgili değişkenlere ait Welch testi anlamlılık değerleri dikkate alınmış ve Tablo 10 buna göre değerlendirilmiştir.

Tablo 10. Etik değerlere yatkinlığın eğitim durumu açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Sevgi-Saygı	1. Lise	21	4,065	0,908	1,849	0,140
	2. Önlisans	81	4,180	0,988		
	3. Lisans	69	4,016	1,134		
	4. Lisansüstü	32	3,652	1,253		
Adalet-Dürüstlük	1. Lise	21	4,466	0,348	15,270	0,000*
	2. Önlisans	81	4,284	1,096		
	3. Lisans	69	4,573	0,897		
	4. Lisansüstü	32	3,075	1,537		
İş birliği	1. Lise	21	4,381	0,709	0,483	0,694
	2. Önlisans	81	4,481	0,716		
	3. Lisans	69	4,541	0,613		
	4. Lisansüstü	32	4,395	0,759		
Etik Değerlere Yatkinlık	1. Lise	21	4,304	0,432	7,901	0,003*
	2. Önlisans	81	4,315	0,695		
	3. Lisans	69	4,377	0,611		
	4. Lisansüstü	32	3,707	0,873		

*p<0,05

Tablo 10’a göre sağlık çalışanlarının insanlara karşı besledikleri sevgi ve saygı ile insanlarla kurdukları iş birliği düzeyleri eğitim durumları açısından birbirine yakın çıkmıştır ($p>0,05$). Buna karşın lisansüstü mezunlarının insanlara karşı daha adaletsiz davrandıkları veya dürüst olmadıkları [$F=15,270$; $p<0,05$], yani etik değerlere yatkinlık düzeylerinin diğer personelin yatkinlık düzeyinden düşük olduğu ortaya çıkmıştır [$F=7,901$; $p<0,05$].

112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarındaki sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlık düzeyleri ünvanları açısından karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede öncelikle varyansların homojen olup olmadığını belirlemek için Levene sonuçları değerlendirilmiştir. Ünvanlar açısından varyansların homojenliğine ilişkin test sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Etik değerlere yatkinlığın varyans homojenliğinin ünvanlar açısından sonuçları

Değişkenler	Levene	df1	df2	p
Sevgi-Saygı	0,514	3	199	0,673
Adalet-Dürüstlük	0,688	3	199	0,561
İş birliği	0,566	3	199	0,638
Etik Değerlere Yatkınlık	1,480	3	199	0,221

Tablo 11’de görüldüğü üzere; etik değerlere yatkınlık genel puanları ile tüm alt boyutlara ait puanların ünvanlara göre varyans homojenliği sağlandığı tespit edilmiştir. Bu çerçevede elde edilen ANOVA testi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Etik değerlere yatkınlığın ünvanlar açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Ünvan	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Tukey
Sevgi-Saygı	1. Doktor	15	3,883	1,323	1,051	0,371	-
	2. Paramedik	77	4,201	0,950			
	3. ATT	85	3,923	1,131			
	4. Diğer	26	3,951	1,149			
Adalet-Dürüstlük	1. Doktor	15	2,546	1,222	13,340	0,000*	2>1
	2. Paramedik	77	4,405	1,059			3>1
	3. ATT	85	4,240	1,118			4>1
	4. Diğer	26	4,500	0,916			
İş birliği	1. Doktor	15	4,200	0,833	1,168	0,323	-
	2. Paramedik	77	4,450	0,687			
	3. ATT	85	4,549	0,645			
	4. Diğer	26	4,487	0,719			
Etik Değerlere Yatkınlık	1. Doktor	15	3,543	0,908	5,913	0,001*	2>1
	2. Paramedik	77	4,352	0,680			3>1
	3. ATT	85	4,237	0,663			4>1
	4. Diğer	26	4,313	0,644			

*p<0,05

Tablo 12’ye göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarındaki sağlık personelinin diğer insanlara sevgi ve saygı beslemeleri, onlarla iş birliği kurma düzeyleri ünvanları açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Paramedik, ATT ve diğer sağlık çalışanlarının, doktorlardan daha fazla insanlara karşı adil ve dürüst oldukları tespit edilmiştir [$F=13,340$; $p<0,05$]. Genel puanlar açısından bakıldığında da Paramedik, ATT ve diğer sağlık çalışanlarının, doktorlardan daha fazla etik değerlere yatkın oldukları görülmektedir [$F=5,913$; $p<0,05$].

Sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkınlık düzeyleri hizmet süreleri açısından karşılaştırılmıştır. Öncelikle varyansların homojen olup olmadığını belirlemek için Levene ve Welch testi sonuçları değerlendirilmiştir. Hizmet süresi açısından varyansların homojenliğine ilişkin test sonuçları Tablo 13’te belirtilmiştir.

Tablo 13. Etik değerlere yatkınlığın varyans homojenliğinin hizmet süresi açısından sonuçları

Değişkenler	Levene	df1	df2	p	Welch	df1	df2	p
-------------	--------	-----	-----	---	-------	-----	-----	---

Sevgi-Saygı	0,152	4	198	0,962	,360	4	83,435	0,836
Adalet-Dürüstlük	17,099	4	198	0,000	4,387	4	83,195	0,003
İş birliği	1,669	4	198	0,159	1,070	4	82,812	0,376
Etik Değerlere Yatkinlık	8,531	4	198	0,000	2,254	4	81,674	0,070

Tablo13'te görüldüğü üzere; etik değerlere yatkinlık genel puanları ile alt boyut olan adalet-dürüstlük puanlarının hizmet süresine göre varyans homojenliği sağlanmadığı için ilgili değişkenlere ait Welch testi anlamlılık değerleri dikkate alınmış ve Tablo 14 buna göre değerlendirilmiştir.

Tablo 14. Etik değerlere yatkinlığın hizmet süresi açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Hizmet Süresi	n	$\bar{X}$	SS	F	p	
Sevgi-Saygı	1. 5 Yıl ve Altı	50	3,907	1,136	0,371	0,829	-
	2. 6-10 yıl	39	4,160	1,046			
	3. 11-15 yıl	46	4,076	1,026			
	4. 16-20 yıl	47	3,973	1,094			
	5. 21 Yıl ve Üstü	21	4,101	1,188			
Adalet-Dürüstlük	1. 5 Yıl ve Altı	50	3,564	1,476	5,887	0,003*	2>1
	2. 6-10 yıl	39	4,235	1,301			3>1
	3. 11-15 yıl	46	4,456	0,927			4>1
	4. 16-20 yıl	47	4,510	0,707			5>1
	5. 21 Yıl ve Üstü	21	4,495	0,902			
İş birliği	1. 5 Yıl ve Altı	50	4,333	0,805	1,150	0,334	-
	2. 6-10 yıl	39	4,410	0,723			
	3. 11-15 yıl	46	4,550	0,580			
	4. 16-20 yıl	47	4,595	0,581			
	5. 21 Yıl ve Üstü	21	4,523	0,734			
Etik Değerlere Yatkinlık	1. 5 Yıl ve Altı	50	3,934	0,934	3,302	0,070	-
	2. 6-10 yıl	39	4,268	0,696			
	3. 11-15 yıl	46	4,361	0,550			
	4. 16-20 yıl	47	4,359	0,474			
	5. 21 Yıl ve Üstü	21	4,373	0,739			

*p<0,05

Tablo 14'e göre sağlık personelinin diğer insanlara karşı besledikleri sevgi ve saygı ile onlarla kurdukları iş birliği düzeyi hizmet süreleri açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). 5 yıl ve altı süredir çalışan personelin, diğerlerine oranla insanlara karşı daha az adil ve dürüst oldukları ortaya çıkmıştır [$F=5,887$; $p<0,05$]. Genel puanlar açısından bakıldığında ise; etik değerlere yatkinlığın anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

3.3.2. Etik körlükle ilgili farklılık analizleri

Çalışmanın bu kısmında; işyerinde yaşanan etik körlüğün sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ünvan ve hizmet süreleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu çerçevede yapılan karşılaştırma sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 15. İşyerinde etik körlüğün cinsiyet açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Rasyonelleştirme	1. Kadın	79	1,698	0,871	-0,526	0,600
	2. Erkek	124	1,761	0,797		
Bilgisizlik	1. Kadın	79	2,781	1,331	-1,346	0,180
	2. Erkek	124	3,052	1,495		
Rutin	1. Kadın	79	1,553	0,982	-3,979	0,000*
	2. Erkek	124	2,221	1,406		
İşyerinde Etik Körlük	1. Kadın	79	2,011	0,668	-3,171	0,003*
	2. Erkek	124	2,345	0,820		

*p<0,05

Tablo 15'e göre sağlık çalışanlarının etik olmayan davranışları rasyonelleştirme düzeyi ile etik davranışlar konusunda yaşadıkları bilgisizlik düzeyi cinsiyetleri açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Erkek personelin kadınlardan daha fazla etik olmayan davranışları rutinleştirdikleri belirlenmiştir [$t=-3,979$; $p<0,05$]. Buna bağlı olarak erkeklerin kadınlardan daha fazla işyerinde etik körlük yaşadıkları tespit edilmiştir [$t=-3,171$; $p<0,05$].

Sağlık çalışanlarının işyerinde yaşadıkları etik körlük yaşları açısından karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede öncelikle varyansların homojen olup olmadığını belirlemek için Levene istatistiği sonuçlarına bakılmıştır. Varyans homojenliğinin sağlanmadığı durumlarda Welch testindeki p değerleri dikkate alınır. Yaş göre etik körlük ile ilgili varyansların homojenliği testi sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. İşyerinde etik körlüğün varyans homojenliğinin yaş açısından sonuçları

Değişkenler	Levene	df1	df2	p	Welch	df1	df2	p
Rasyonelleştirme	0,839	5	197	0,523	1,042	5	75,673	0,399
Bilgisizlik	0,771	5	197	0,572	1,793	5	77,262	0,124
Rutin	7,204	5	197	0,000	7,535	5	80,746	0,000
İşyerinde Etik Körlük	1,709	5	197	0,134	4,976	5	76,743	0,001

Tablo 16'da görüldüğü üzere; işyerinde etik körlüğün alt boyutu olan Rutin'in varyans homojenliği sağlanmadığı için ilgili değişkene ait Welch testi anlamlılık değerleri dikkate alınmış ve Tablo 17 buna göre değerlendirilmiştir.

Tablo 17. İşyerinde etik körlüğün yaş açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Rasyonelleştirme	1. 25 Yaş ve Altı	32	1,918	0,901	1,066	0,381
	2. 26-30 Yaş	44	1,604	0,782		
	3. 31-35 Yaş	38	1,900	0,799		
	4. 36-40 Yaş	42	1,614	0,771		
	5. 41-45 Yaş	31	1,677	0,694		
	6. 46 Yaş ve Üstü	16	1,787	1,148		
Bilgisizlik	1. 25 Yaş ve Altı	32	3,359	1,345	1,728	0,130
	2. 26-30 Yaş	44	3,153	1,447		
	3. 31-35 Yaş	38	2,519	1,356		

	4. 36-40 Yaş	42	2,738	1,421				
	5. 41-45 Yaş	31	2,887	1,546				
	6. 46 Yaş ve Üstü	16	3,234	1,424				
Rutin	1. 25 Yaş ve Altı	32	3,132	1,399				1>2
	2. 26-30 Yaş	44	2,079	1,433				1>3
	3. 31-35 Yaş	38	1,513	0,954				1>4
	4. 36-40 Yaş	42	1,851	1,123	8,786	0,000*		1>5
	5. 41-45 Yaş	31	1,532	1,081				1>6
	6. 46 Yaş ve Üstü	16	1,484	0,749				
İşyerinde Etik Körlük	1. 25 Yaş ve Altı	32	2,803	0,828				1>2
	2. 26-30 Yaş	44	2,279	0,880				1>3
	3. 31-35 Yaş	38	1,977	0,587				1>4
	4. 36-40 Yaş	42	2,067	0,663	5,636	0,000*		1>5
	5. 41-45 Yaş	31	2,032	0,663				1>6
	6. 46 Yaş ve Üstü	16	2,168	0,770				

*p<0,05

Tablo 17'ye göre sağlık çalışanlarının etik olmayan davranışları rasyonelleştirme düzeyi ile etik davranışlar konusunda yaşadıkları bilgisizlik düzeyleri yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). 25 yaş ve altındaki personelin diğer personelden daha fazla etik olmayan davranışları rutin hale getirdikleri tespit edilmiştir [$F=8,786$; $p<0,05$]. Genel olarak bakıldığında da 25 yaş ve altındaki personelin diğer personelden daha fazla etik körlük içinde oldukları görülmektedir [$F=5,636$; $p<0,05$].

Sağlık çalışanlarının işyerindeki etik körlük düzeyleri eğitim durumları açısından karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede öncelikle varyansların homojen olup olmadığını belirlemek için Levene ve Welch testi sonuçları değerlendirilmiştir. Eğitim durumu açısından etik körlüğe ait varyansların homojenliği testi sonuçları Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. İşyerinde etik körlüğün varyans homojenliğinin eğitim durumu açısından sonuçları

Değişkenler	Levene	df1	df2	p	Welch	df1	df2	p
Rasyonelleştirme	2,893	3	199	0,036	2,340	3	62,647	0,082
Bilgisizlik	2,115	3	199	0,100	1,171	3	68,805	0,327
Rutin	12,158	3	199	0,000	9,244	3	89,987	0,000
İşyerinde Etik Körlük	5,148	3	199	0,002	3,103	3	69,092	0,032

Tablo 18'de görüldüğü üzere; etik körlük genel puanları ile alt boyut olan Rutin'nin eğitim durumuna göre varyans homojenliği sağlanmadığı için ilgili değişkenlere ait Welch testi anlamlılık değerleri dikkate alınmış ve Tablo 19 buna göre değerlendirilmiştir.

Tablo 19. İşyerinde etik körlüğün eğitim durumu açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Rasyonelleştirme	1. Lise	21	1,942	0,936		
	2. Önlisans	81	1,627	0,735		
	3. Lisans	69	1,631	0,685	3,554	0,082
	4. Lisansüstü	32	2,106	1,103		-

Bilgisizlik	1. Lise	21	2,488	1,273	1,046	0,373	-
	2. Önlisans	81	2,975	1,369			
	3. Lisans	69	3,101	1,544			
	4. Lisansüstü	32	2,843	1,457			
Rutin	1. Lise	21	1,595	0,330	10,291	0,000*	4>1
	2. Önlisans	81	1,824	1,156			4>2
	3. Lisans	69	1,731	1,294			4>3
	4. Lisansüstü	32	3,046	1,516			
İşyerinde Etik Körlük	1. Lise	21	2,008	0,555	4,658	0,032*	4>1
	2. Önlisans	81	2,142	0,775			4>2
	3. Lisans	69	2,155	0,646			4>3
	4. Lisansüstü	32	2,665	1,017			

*p<0,05

Tablo 19'a göre personelin işyerindeki etik davranışlar konusunda yaşadığı bilgisizlik eğitim durumları açısından birbirine yakın çıkmıştır ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre personelin tümünün etik olmayan davranışları kendilerine göre rasyonelleştirdikleri tespit edilmiştir ($p>0,05$). Lisansüstü mezunlarının, diğer personelden daha fazla etik olmayan davranışları işyerinde rutin hale getirdikleri belirlenmiştir [$F=10,291$; $p<0,05$]. Buna bağlı olarak da en fazla etik körlük yaşayan personelin lisansüstü mezunu olan personel olduğu anlaşılmaktadır [$F=4,658$; $p<0,05$].

Sağlık çalışanlarının işyerinde yaşadıkları etik körlük ünvanları açısından karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede öncelikle varyansların homojen olup olmadığını belirlemek için Levene sonuçları değerlendirilmiştir. Ünvanlar açısından varyansların homojenliğine ilişkin test sonuçları Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. İşyerinde etik körlüğün varyans homojenliğinin ünvanlar açısından sonuçları

Değişkenler	Levene	df1	df2	p
Rasyonelleştirme	2,209	3	199	0,088
Bilgisizlik	1,636	3	199	0,182
Rutin	0,214	3	199	0,887
İşyerinde Etik Körlük	1,079	3	199	0,359

Tablo 20'de görüldüğü üzere; işyerinde etik körlük genel puanları ile tüm alt boyutlara ait puanların ünvanlara göre varyans homojenliği sağlandığı tespit edilmiştir. Bu çerçevede elde edilen ANOVA testi sonuçları Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21. İşyerinde etik körlüğün ünvanlar açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Ünvan	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Tukey
Rasyonelleştirme	1. Doktor	15	1,506	0,565	1,190	0,315	-
	2. Paramedik	77	1,696	0,804			
	3. ATT	85	1,741	0,784			
	4. Diğer	26	1,976	1,090			
Bilgisizlik	1. Doktor	15	3,850	1,284	2,733	0,045*	1>3

	2. Paramedik	77	3,016	1,434				1>4
	3. ATT	85	2,820	1,450				
	4. Diğer	26	2,634	1,436				
	1. Doktor	15	3,416	1,178				1>2
Rutin	2. Paramedik	77	1,763	1,204	7,678	0,000*		1>3
	3. ATT	85	1,920	1,253				1>4
	4. Diğer	26	1,846	1,315				
	1. Doktor	15	2,924	0,586				1>2
İşyerinde Etik Körlük	2. Paramedik	77	2,158	0,714	4,707	0,003*		1>3
	3. ATT	85	2,160	0,769				1>4
	4. Diğer	26	2,152	0,780				

*p<0,05

Tablo 21'e göre 112 acil sağlık istasyonu çalışanlarının etik davranışları kendilerince rasyonelleştirmeleri ünvanları açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Doktorların ATT ve diğer sağlık personelinin daha fazla işyerindeki etik davranışlar konusunda bilgisiz oldukları tespit edilmiştir [$F=2,733$; $p<0,05$]. Doktorların, paramediklerden, ATT'lerden ve diğer sağlık personelinin daha fazla etik olmayan davranışları işyerinde rutin hale getirdikleri [$F=7,678$; $p<0,05$], buna bağlı olarak da en fazla etik körlük içinde olan personel oldukları ortaya çıkmıştır [$F=4,707$; $p<0,05$].

Sağlık çalışanlarının işyerinde yaşadıkları etik körlük düzeyleri hizmet süreleri açısından karşılaştırılmıştır. Öncelikle varyansların homojen olup olmadığını belirlemek için Levene ve Welch testi sonuçları değerlendirilmiştir. Hizmet süresi açısından varyansların homojenliğine ilişkin test sonuçları Tablo 22'de belirtilmiştir.

Tablo 22. İşyerinde etik körlüğün varyans homojenliğinin hizmet süresi açısından sonuçları

Değişkenler	Levene	df1	df2	p	Welch	df1	df2	p
Rasyonelleştirme	0,682	4	198	0,605	0,390	4	82,079	0,815
Bilgisizlik	1,086	4	198	0,365	2,487	4	83,023	0,050
Rutin	11,322	4	198	0,000	4,076	4	88,518	0,004
İşyerinde Etik Körlük	2,756	4	198	0,029	3,392	4	83,093	0,013

Tablo 22'de görüldüğü üzere; işyerinde etik körlük genel puanları ile "Rutin" alt boyutu puanlarının hizmet süresine göre varyans homojenliği sağlanmadığı için ilgili değişkenlere ait Welch testi anlamlılık değerleri dikkate alınmış ve Tablo 23 buna göre değerlendirilmiştir.

Tablo 23. İşyerinde etik körlüğün hizmet süresi açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Hizmet Süresi	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Rasyonelleştirme	1. 5 Yıl ve Altı	50	1,836	0,878	0,361	0,836
	2. 6-10 yıl	39	1,687	0,791		
	3. 11-15 yıl	46	1,760	0,854		
	4. 16-20 yıl	47	1,646	0,677		
	5. 21 Yıl ve Üstü	21	1,742	1,022		

Bilgisizlik	1. 5 Yıl ve Altı	50	2,755	1,352	2,530	0,052	-
	2. 6-10 yıl	39	2,929	1,454			
	3. 11-15 yıl	46	2,565	1,312			
	4. 16-20 yıl	47	2,750	1,478			
	5. 21 Yıl ve Üstü	21	2,723	1,557			
Rutin	1. 5 Yıl ve Altı	50	2,470	1,469	3,941	0,004*	1>3 1>4
	2. 6-10 yıl	39	2,147	1,518			
	3. 11-15 yıl	46	1,663	1,064			
	4. 16-20 yıl	47	1,781	1,117			
	5. 21 Yıl ve Üstü	21	2,264	0,811			
İşyerinde Etik Körlük	1. 5 Yıl ve Altı	50	2,520	0,855	3,478	0,013*	1>3 1>4
	2. 6-10 yıl	39	2,254	0,909			
	3. 11-15 yıl	46	1,996	0,621			
	4. 16-20 yıl	47	2,059	0,643			
	5. 21 Yıl ve Üstü	21	2,243	0,748			

*p<0,05

Tablo 23'e göre hizmet süresi açısından sağlık çalışanlarının etik davranışları kendilerince rasyonelleştirmeleri ve işyerindeki etik davranışlar konusunda yaşadıkları bilgisizlik düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). 5 yıl ve altı süredir çalışanların, 11-15 yıl ile 16-20 yıldır çalışanlardan daha fazla etik olmayan davranışları rutinleştirdikleri [$F=3,941$; $p<0,05$], buna bağlı olarak da en fazla etik körlük içinde olan personel oldukları ortaya çıkmıştır [$F=3,478$; $p<0,05$].

3.4. Etik değerlere yatkinlığın etik körlük üzerinde etkisi

Çalışmanın bu kısmında sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinliklerinin, işyerinde yaşadıkları etik körlük düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu çerçevede yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. Etik değerlere yatkinlığın etik körlük üzerinde etkisi

Model	B	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	5,337	0,246		21,703	0,000*
Etik Değerlere Yatkinlık	-0,736	0,057	-0,672	-12,871	0,000*

Tablo 24'ün devamıdır.

R	0,672
R ²	0,452
Düzeltilmiş R ²	0,449
Standart Hata	0,579
F	165,661
	0,000*

*p<0,05

Sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlıkları ve işyerinde yaşadıkları etik körlük düzeyleri için kurulmuş olan model anlamlı çıkmıştır [$F=165,661$, $p<0,05$]. Modele göre; etik değerlere yatkinlık etik körlüğü %44,9 oranında etkilemektedir. Başka bir deyişle sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlık düzeyleri arttıkça, işyerinde yaşadıkları etik körlük düzeyleri 0,736 birim düşüş göstermektedir. Dolayısıyla etik değerlere yatkinlığın, işyerindeki etik körlüğü önemli oranda engellediğini söylemek mümkündür.

SONUÇ ve TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlıkları ve işyerinde yaşadıkları etik körlük arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hazırlanan bu çalışma Karabük merkez ve ilçelerindeki 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında faaliyet gösteren sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizlerde; sağlık çalışanlarının insanları sevdikleri ve saydıkları, onlara karşı adil ve dürüst davrandıkları ve insanlarla iş birliği kurabildikleri tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak personelin etik değerlere bağlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan personel her ne kadar etik davranışlar konusunda kısmen bilgisiz olsa da işyerinde etik olmayan davranışları rasyonelleştirmediklerini ve bunları rutin hale getirmediklerini belirtmiştir. Dolayısıyla işyerinde etik körlük içinde olmadıkları tespit edilmiştir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlığı cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ünvan ve hizmet süreleri açısından da karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede kadın sağlık çalışanlarının insanları erkeklerden daha fazla sevip saydıkları ve onlara karşı daha adil ve dürüst oldukları tespit edilse de iş birliği konusunda anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde ise kadınların etik değerlere erkeklerden daha fazla yatkin oldukları ortaya konulmuştur. Literatürdeki çalışmaların bu çalışma ile hem benzerlik hem de farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Bijani ve arkadaşları (2017), hemşire adayı öğrencilere yönelik araştırmalarında çalışma ile benzer şekilde kadınların etik değerlere daha yatkin olduğunu tespit etmişlerdir. Sarıgül ve Kana (2018) ise ortaokuldaki Türkçe öğretmenlerine yönelik çalışmada etik değerlere yatkinlık ile cinsiyet arasında bir ilişki olmadığını belirlemiş ve bu durumun öğretmenlik mesleğinin evrensellik göstermesinden kaynaklandığını savunmuşlardır. Etik değerlere yatkinlık tüm meslekler için cinsiyete göre farklılık göstermemesi gereken bir olgu olsa da çalışmada farklılık oluşmasının temel sebebinin çalışma grubunun mesleği olduğu değerlendirilmektedir. Ani gerçekleşen ve sağlık çalışanlarının bilgisine muhtaç olunan en savunmasız anlarda kadın sağlık çalışanlarının anaçlık, insancıl yaklaşım ve duygusal bağ kurma davranışlarındaki baskınlığın bu sonucu oluşturduğu düşünülmektedir.

Temsil eden kişi sayıları farklı olsa da sağlık çalışanlarının yaşları ile kıdemleri arasında kısmi bir bağlantı olduğu belirlenmiş ve ortak değerlendirme yapılmıştır. Yaşı 25 altında olanlarla kıdemi 5 yıl altında olanların önemli kısmı aynı kişilerden oluşmaktadır. Bu durumun sağlık çalışanlarının diğer işkollarına göre nispeten daha hızlı atanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu kapsamda 25 yaş ve altında olanların etik yatkinlıklarının düşük olduğu, kıdemi 5 yıl ve altında olanların ise etik yatkinlığın alt boyutu olan adalet/dürüstlük açısından daha düşük değerlere sahip oldukları tespit edilmiştir. Her iki gruptaki çalışanların insanlara karşı besledikleri sevgi-saygı düzeyleri ile kurdukları iş birliği düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu kapsamda, değerlendirmeler yapılırken iki demografik grup birlikte yorumlanmıştır. Başak, Uzun ve Arslan (2010) yoğun bakım hemşirelerine yönelik çalışmalarında alt boyutlardaki etik duyarlılığın ilk yaş seviyesi olan 20-29 arasında çalışmaya benzer şekilde düşük olduğunu belirlemişlerdir. Yılmaz ve arkadaşları (2018) hemşirelere yönelik çalışmalarında benzer şekilde hem yaş hem de kıdem yılı açısından çalışmadaki en alt seviyeyi temsil eden hemşirelerin etik duyarlılıklarının da düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Zengin ve Hasgöl (2019) evde bakım hizmetleri öğrencilerine yönelik çalışmalarında yaş arttıkça etik duyarlılığın arttığını tespit etmişlerdir. Çalışma grubunun sadece öğrencilerden oluşması nedeni ile yaşların ≤ 20 ve ≥ 21 şeklinde sınıflandırıldığı çalışmada benzer şekilde düşük yaş seviyesindeki örneklemelerin etik duyarlılığının daha düşük olduğunu belirlenmiştir. Literatürdeki sonuçlar yaşı ve kıdemi düşük olan sağlık çalışanlarının etik yatkinlığının düşük olduğunu, yaş ve kıdem arttığında ise etik yatkinlığın arttığı sonucunu desteklemektedir. Bu durumun ortaya çıkmasına sebep olan ana faktörün çalışanların başlangıçtaki deneyimsizlikleri olduğu düşünülmektedir. Çalışanların etik davranış konusunda yeterince eğitilmemesi, dolayısı ile etik sorunu ayırt edememesinin de diğer bir sorun olduğu düşünülmektedir. Ayrıca özellikle insanların mahremiyetini koruma ve gözetme davranışlarının da yaşın ve kıdemin ilerlemesi ile kazanılacak tecrübe sonucu daha da oturacağı ve etik değerlere yatkinlığın işin önemli bir parçası olduğu bilincinin de zamanla yerleşeceği değerlendirilmektedir.

Etik değerlere yatkinlık eğitim seviyesi ile ele alındığında ise lisansüstü mezunlarının insanlara karşı daha adaletsiz davrandıkları/dürüst olmadıkları, buna bağlı olarak da etik değerlere yatkinlık düzeylerinin diğer personelin yatkinlık düzeyinden düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yapılan incelemelerde çalışma gruplarının genelde öğrenciler ve hemşirelerden oluşması nedeni ile eğitim seviyesinin bir değişken olarak sık kullanılmadığı belirlenmiştir. Az sayıdaki çalışmalardan birinde Başak, Uzun ve Arslan (2010) farklı olarak eğitim düzeyi ile etik yatkinlık arasında bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Yılmaz ve

arkadaşları (2018) ise lisans mezunu hemşirelerin etik yatkinlığının daha yüksek olduğunu belirledikleri çalışmalarında bu durumun lisans eğitimindeki zorunlu etik değerler derslerinin bir uzantısı olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada lisansüstü eğitim alanlarda etik yatkinlığın düşük olmasının sebebinin seçmeli derslerde etğin ikinci planda olması, teorik eğitime odaklanması ve yüksek eğitim düzeyinin verdiği rahavet olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarındaki personelinin diğer insanlara sevgi ve saygı beslemeleri ve onlarla iş birliği kurma düzeyleri ünvanları açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Paramedik, ATT ve diğer sağlık çalışanlarının, doktorlardan daha fazla insanlara karşı adil ve dürüst oldukları tespit edilmiştir. Genel puanlar açısından bakıldığında da paramedik, ATT ve diğer sağlık çalışanlarının, doktorlardan daha fazla etik değerlere yatkin oldukları görülmektedir. Literatürde daha çok hemşire, ebe gibi görev özelinde sağlık çalışanlarına yönelik araştırmalar bulunduğundan sonuçlar başka çalışmalarla karşılaştırılamamıştır. Doktorların etik değerlere yatkinlığının idari görevler ve uzmanlık alanı ile işgücünden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın bu özgün sonucu ile ilerideki araştırmalara tartışma kaynağı olabileceği değerlendirilmektedir.

Çalışmada işyerinde yaşanan etik körlüğün sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ünvan ve hizmet süreleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu çerçevede erkek personelin kadınlardan daha fazla etik olmayan davranışları rutinleştirdikleri belirlenmiştir. Buna bağlı olarak erkeklerin kadınlardan daha fazla işyerinde etik körlük yaşadıkları tespit edilmiştir. Yaş açısından; 25 yaş ve altındaki personelin diğer personelden daha fazla etik olmayan davranışları rutin hale getirdikleri tespit edilmiştir. Genel olarak bakıldığında da 25 yaş ve altındaki personelin diğer personelden daha fazla işyerinde etik körlük içinde oldukları görülmüştür. Hizmet süresi açısından; 5 yıl ve altı süredir çalışanların, 11-15 yıl ile 16-20 yıldır çalışanlardan daha fazla etik olmayan davranışları rutinleştirdikleri, buna bağlı olarak da en fazla etik körlük içinde olan personel oldukları ortaya çıkmıştır. Eğitim durumuna göre personelin tümünün etik olmayan davranışları kendilerine göre rasyonelleştirdikleri tespit edilmiştir. Lisansüstü mezunlarının, diğer personelden daha fazla etik olmayan davranışları işyerinde rutin hale getirdikleri belirlenmiştir. Buna bağlı olarak da en fazla etik körlük yaşayan çalışanların lisansüstü mezunu personel olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışanlarının etik davranışları kendilerince rasyonelleştirmeleri ünvanları açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Buna karşın doktorların ATT ve diğer sağlık personelinden daha fazla işyerindeki etik davranışlar konusunda bilgisiz oldukları tespit edilmiştir. Doktorların, paramediklerden, ATT'lerden ve diğer sağlık personelinden daha fazla etik olmayan

davranışları işyerinde rutin hale getirdikleri, buna bağlı olarak da en fazla etik körlük içinde olan personel oldukları ortaya çıkmıştır.

Etik değerlere yatkinlık kavramı uzun zamandır bilinen ve araştırılan bir davranış olsa da etik körlük davranışı önceleri kavramsal düzeyde ifade edilen ve araştırmalara yakın geçmişte konu olmaya başlayan bir davranıştır. Çalışma bulguları aynı demografik verileri taşıyan çalışma gruplarının beklenen bir davranış olan etik değerlere yatkinlık ve beklenmeyen bir davranış olan etik körlük hakkında zıt seviyede davranışlar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örnek olarak cinsiyet ele alınırsa, kadınlarda etik yatkinlık düzeyinin, erkeklerde ise etik körlük düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda tüm veriler etik değerlere yatkinlık ile paralel şekilde literatürle uyumaktadır. Tüm çalışma bulgularında aynı çıkan bu durum etik değerlere yatkinlık ve etik körlük arasında dikkat çekici bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yönü ile geçmiş çalışmalarda da etik değerlere yatkinlığı az olan grupların etik körlük yaşama düzeylerinin yüksek olduğunun ifade edilebileceği düşünülmektedir. Bu ilişkinin yeni çalışmalarla incelenip tartışılması iki kavramın bağlantısı hakkında literatüre katkı sağlayabilecektir.

Çalışma sonucunda 112 sağlık çalışanlarının etik değerlere yatkinlık düzeyleri arttıkça, işyerinde yaşadıkları etik körlük düzeylerinin düşüş gösterdiği belirlenmiştir. Başka bir ifade ile etik değerlere yatkinlık, işyerindeki etik körlüğü önemli oranda engellemektedir. Literatürde iki kavramın bir arada kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın özgün yanını temsil eden bu durum, ilerideki olası çalışmalar için bu araştırmanın bir tartışma kaynağı olabileceği şeklinde değerlendirilmektedir.

ÖNERİLER

Etki alanı doğrudan bireyler olan sağlık çalışanlarının bir birimi olan 112 acil sağlık istasyonu personeli gerçekleştirdikleri görev nedeni ile ayrı bir öneme sahiptir. Aniden ortaya çıkan acil sağlık sorunlarına bazen insanların kendi evlerinde en savunmasız/mahrem anlarında müdahale eden 112 acil sağlık çalışanlarının yüksek bir etik anlayışa sahip olmalıdır. Birbiri ile bağlantılı olduğu belirlenen etik anlayışa sahip olma ve etik körlük yaşamama davranışları bu yönü ile toplumun tamamını ilgilendiren önemli ve kapsamlı davranışlardır. Etik yatkinlığın artmasına, dolayısı ile etik körlüğün azalmasına katkı sağlayacak bazı öneriler araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıda verilmiştir:

- Erkek ve kadın arasındaki duygusal farklılığın yaratılıştan gelen bir olgu olduğu bilinse de özellikle eğitim ve sorumluluk verme süreçlerinde erkeklerin etik açıdan daha verimli hale gelmesini sağlayacak stratejiler belirlenmeli ve uygulanmalıdır.
- Yaşı ve dolayısı ile kıdem yılı düşük olan çalışanların mesleklerin başında etik yatkinlıklarının düşük olduğu dikkate alınarak özellikle yükseköğretimde ve göreve başlama oryantasyonlarında ayrı bir önem gösterilmelidir. Ayrıca çalışma sürecinde sürekli gözlem altında tutulmaları ve gerekli yerlerde müdahale edilmesi etik yatkinlık davranışını kazanma hızını artırabilecektir.
- Etik eğitimin teorik düzeyden çıkarılıp uygulamalı ve fiili örnekli ele alınması özellikle önlisans ve lisans öğrencileri için gelecekte faydalı olabilecektir.
- Lisansüstü eğitimlerde etik yatkinlıkla ilgili derslerin seçmeli yerine zorunlu hale getirilmesi ve eğitim seviyesi ne olursa olsun etik anlayışın değişmemesi gerekliliğine yönelik eğitim stratejileri belirlenmelidir.
- Doktorların idari yüklerin azaltılması ve temel düzeydeki tıbbi sorumlulukların diğer sağlık çalışanlarına devredilmesi etik körlük düzeyini düşürebilecektir.

Etik açıdan yüksek toplumsal öneme sahip olan 112 acil sağlık çalışanları özelinde yapılan bu çalışmanın insanların kişisel bilgilerine sahip olabilen diğer meslek kolları (güvenlik, adalet ve benzeri kurumlar), şehirler veya meslekler gibi çalışma grupları ile yapılmasının literatüre katkı sağlanacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akduman, G. & Karahan, G. (2022). Dijital çağda etik değerlere yatkinlık ve mutluluk arasındaki ilişkinin kişilik çerçevesinde incelenmesi: sivil havacılık kabin hizmetleri öğrencileriyle bir araştırma. *FSM Mesleki Bilimler Dergisi*, 1(1), 1-20.
- Aleksić, D. (2017, August). *The development and validation of a scale to measure ethical blindness at work*. Academy of Management Annual Meeting Proceedings, <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2017.173>
- Başak, T., Uzun, Ş. & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76-81.
- Bauman-Vitolina, I., Cals, I. & Sumilo, E. (2016) Is ethics rational? Teleological, deontological and virtue ethics theories reconciled in the context of traditional economic decision making. *Procedia Economics and Finance*, 39, 108-114.
- Bayramoğlu, G., Palabıyık, N. & Uysal, E. (2023). İş yerinde etik körlük kavramına ilişkin ölçek uyarlama çalışması: Geçerlik ve güvenirlik analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 14(40), 1156-1175.
- Beşpınar, E. & Balcı, S. (2024). Üniversite öğrencilerinin etik değerlere yatkinlık düzeyinin psikolojik iyi oluşlarıyla ilişkisi. *International Social Sciences Studies Journal*, 10(8), 1359- 1368.
- Bijani M, Ghodsbin F, Fard SJ, Shirazi F, Sharif F, Tehranineshat B. An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2017, 10(6), 1-8.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Chugh, D. & Kern, M. C. (2016). A dynamic and cyclical model of bounded ethicality. *Research in Organizational Behavior*, 36, 85-100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riob.2016.07.002>
- Coşkun, Y. & Yıldırım, A. (2009). Üniversite öğrencilerinin değer düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 6(1), 311-328.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Drumwright, M. E. & Murphy, P. E. (2004). How advertising practitioners view ethics: Moral muteness, moral myopia, and moral imagination. *Journal of Advertising*, 33(2), 7-24. <https://doi.org/10.1080/00913367.2004.10639158>
- Elbir, B. & Bağcı, C. (2013). Değerler eğitimi üzerine yapılmış lisansüstü düzeyindeki çalışmaların değerlendirilmesi. *Turkish Studies*. 8(1), 1321-1333.
- Emmerich, N. (2016). *Ethos, eidos, habitus: A social theoretical contribution to morality and ethics*, In Brand, C. (Eds.). *Dual-process theories in moral psychology: Interdisciplinary*

- approaches to theoretical, empirical and practical considerations (ss. 271-295), Wiesbaden, Germany: Springer.
- Fransson, G. (2017). *Understanding morality and ethics: Maneuvering ethical dilemmas in digital educational context*. In Dreon, O., Polly, D. (Eds.). *Teacher education for ethical professional practice in the 21st century* (ss. 72-97). Hershey, PA: IGI Global.
- Frost, C. (2013). *Journalism ethics and regulation*. 3rd Edition. New York: Routledge.
- Görügen, Ü., Şenyuva, E. & Yalnız, N. (2024). Mesleki Etik dersi alan sağlık ön lisans programı öğrencilerinin etik değerlere yatkinlık düzeyleri ve etkileyen faktörler: Bir vakıf üniversitesi örneği: Kesitsel tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 32(2), 108-115.
- Gürbüz, S. & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Felsefe-yöntem-analiz*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Haidt, J. (2019). *Mutluluk varsayımı: Modern gerçekliği kadim bilgelikte bulmak* (Çev. Ö. Özgür). Hill.
- Hall, K. (2009). Why good intentions are often not enough: The potential for ethical blindness in legal decision-making. *ANU College of Law*, 9(32), 1-19.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kan, A. & Akbaş, A. (2005). Lise öğrencilerinin kimya dersine yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 227-237.
- Kaya, İ. (2015). Etik değerlere yatkinlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(41), 968-974.
- Kim, J. & Kim, C. (2017), Three perspectives about ethical value in advertising business. *International Journal of Journalism & Mass Communication*, 4(124), 1-6.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. 4. Baskı. New York: The Guilford Press.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Kump, B. & Scholz, M. (2022). Organizational routines as a source of ethical blindness. *Organization Theory*, 3, 1-24. <https://doi.org/10.1177/26317877221075640>
- Mahmutoğlu, A. (2009). Etik ve ahlak: Benzerlikler, farklılıklar ve ilişkiler. *Türk İdare Dergisi*, 81(463-464), 225-249.
- Özdamar, B. (2018). The influence of ethical blindness on organizational citizenship behavior in organizations. (YÖK Tez Merkezi, Yüksek Lisans). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özkalp, E. & Kirel, Ç. (2013). *Örgütsel davranış*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

- Öztürk Başpınar, N. & Mısırdalı Yangil, F. (2021). Yanlış yaptığımı bilmiyordum: Akademisyenlerde etik körlük üzerine bir araştırma. *Akademik Hassasiyetler*, 8(16), 41-66.
- Palazzo, G., Krings, F. & Hoffrage, U. (2012). Ethical blindness. *Journal of Business Ethics*, 109, 323-338. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2212617>
- Pieper, A. (2012). Etiğe Giriş. (Çev. V. Atayman ve G. Sezer). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Reynolds, S. J. (2006), Moral awareness and ethical predispositions: Investigating the role of individual differences in the recognition of moral issues. *Journal of Applied Psychology*, 91(1), 233-243.
- Sarıgül, F. & Kana, F. (2018). Türkçe öğretmenlerinin etik değerlere yatkinlığının belirlenmesi. *Social Sciences Studies Journal*, 4(15), 961- 970.
- Scherer, R. F., Wiebe, F. A., Luther, D. C. & Adams, J. S. (1988). Dimensionality of coping: Factor stability using the ways of coping questionnaire. *Psychological Reports*, 62(3), 763-770.
- Tabachnick, B. G. & Fidel, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. USA: Pearson Education Limited.
- Taş, F. (2018). Üniversite öğrencilerinin etik değerlere yatkinlık durumları ve ilişkili faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 627-642.
- Toft, K. H. (2020). *Ethical blindness and business legitimacy*. In J. D. Rendtorff (Ed.). *Handbook of business legitimacy: responsibility, ethics and society*, (ss. 311- 322). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-14622-1_33
- Ulaş, S. (2023). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen faktörler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 411-423. <https://doi.org/10.54409/hod.1207643>
- Uysal, İ., Sevinç Postacı, E., Çelik, N., Yavuz, F., Gür, M. & Parlak, F. (2022). 112 acil yardım istasyonlarının memnuniyet, verimlilik, güvenlik ve performans açısından değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi ve uygulama örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 159-174.
- Yılmaz, D., Düzgün, F., Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E. & Dikmen, Y. (2018). Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Üniversite hastanesi örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 157-163.
- Yükçü, S. & Alkan, G.İ. (2020). *Senaryolarla denetimde etik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zengin, O. & Hasgöl, E. (2019). Evde hasta bakım programı öğrencilerinin etik duyarlılıkları ve hasta hakları bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 19(1), 43-53.
- Zhang, T., Fletcher, P. O., Gino, F. & Bazerman, M. H. (2015). Reducing bounded ethicality: How to help individuals notice and avoid unethical behavior. *Organizational Dynamics*:

Special Issue on Bad Behavior, 44(4), 310-317. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2015.09.009>