

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ETİK
DAVRANIŞLARI VE BİR ARAŞTIRMA**

Havva Öztürk

Enstitü No: 2501917884

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr. Fulya Aydınlı

İstanbul 2010

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüz HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA YÖNETİM BİLİM DALI 2501917884 numaralı HAVVA ÖZTÜRK'ÜN hazırladığı "YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ETİK DAVRANIŞLARI VE BİR ARAŞTIRMA" konulu YÜKSEK LİSANS/ DOKTORA TEZİ ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 15.Maddesi uyarınca 25.06.2010 CUMA günü Saat: 14.00'Da yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin'ne* OYBİRLİĞİ /OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI(*)	İMZA
PROF.DR.CAVİDE UYARGİL	kabul	
PROF.DR.GÖNEN DÜNDAR	KABUL	
PROF.DR.MAHMUT PAKSOY	KABUL	
DOÇ.DR.AYKUT BERBER	KABUL	
YRD.DOÇ.DR.FULYA AYDINLI	KABUL	

HAVVA ÖZTÜRK

ÖZET

Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları Ve Bir Araştırma

Bu çalışma son zamanlarda dünyada ve ülkemizde hem genel olarak hem de hemşirelik alanında çok fazla gündeme gelen etik, etik yaklaşımlar ve yönetsel etik kavramı tanımlanmakta, yönetsel etik kavramı ve uygulamaları hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından incelenmekte ve hastanedeki yönetici hemşirelerin yönetsel etik davranışları yönetsel etik ilkelere göre değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda çalışma, üç temel bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; etik kavramlar ve kuramlar başlığında etik ve etik ile ilgili kavramlar, etik unsurlar, etik kuramlar, etik sistemler ve etik alanlar incelenmektedir. İkinci bölümde; sağlık ve hemşirelik hizmetlerinde yönetsel etik başlığında hastanelerde etik yönetim, hastane ve sağlık kurumları yönetiminde etik konular, sağlık bakım yöneticileri, hemşirelik hizmetleri yönetiminde etik konular ve üçüncü bölümde ise yönetici hemşirelerin etik davranışlarına ilişkin bir araştırma yer almaktadır. Araştırmanın amacı; hastanelerde çalışan en üst kademedeki yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere uygun davranıp davranmadığının, astları olan hemşireler tarafından değerlendirilmesi ve yönetsel etik davranış ya da etik dışı davranış gösterme durumunun tanımlanması, yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere göre davranışlarının değerlendirilmesini sağlayacak Yönetsel Etik Davranışlar Ölçeğinin (YEDÖ) geliştirilmesidir. Bulgulara göre; hastanede çalışan başhemşirelerin davranışları genel olarak yönetsel açıdan hemşireler tarafından etik bulunurken, adalet ve eşitlik, olumlu insan ilişkileri ve hümanizm açısından etik bulunmamıştır. Hemşirelerin pozisyonları, başhemşirelerinden memnuniyetleri ve görüşme sıklıkları da başhemşireleri ile ilgili görüşlerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik, Yönetsel Etik, Hastane, Hemşirelik, Yönetici Hemşire

HAVVA ÖZTÜRK

ABSTRACT

Ethical Behaviours of Nurse Administrators and A Research

In this study, ethics, ethical approaches and administrative ethics which have often come to the fore both in many field and in nursing in the world and our country are explained, and administrative ethics and its applications are analyzed in terms of the administrative aspects of nursing services and also the administrative ethical behaviours of nurse administrators in the hospitals are evaluated in accordance with administrative ethical principles.

Accordingly, this study is composed of three fundamental chapters. In the first chapter, ethics, concepts related to ethics, ethical elements, ethical theories, ethical systems and ethical fields in the coverage of ethics concepts and theories are investigated. In the second chapter, under the title of administrative ethics in health and nursing services in hospitals, ethical administration in hospitals, ethical subjects and healthcare administrators in the administration of hospitals and health centers, and ethical issues in the administration of nursing services are studied. In the third chapter, a research about the ethical behaviours of nurse administrators is involved.

The aims of this research is to evaluate whether nurse executive officers or presidents of nursing working in hospitals has regarded the administrative ethical principles and the measurement of this by subordinate nurses, to define administrative ethical and unethical behaviours, and also to develop Administrative Ethical Behaviours Scale (AEBS) which will enable to evaluate the behaviours of nurse administrators as to administrative ethical principles.

According to the findings, while the behaviours of nurse executive officers were defined ethically in terms of administrative aspects in general, it was not been considered ethically in terms of justice and equality, positive human relationship and humanism. The position of the nurses, their satisfaction with the nurse executive officers and their meetings' frequency also affected their views regarding the nurse executive officers.

Key words: Ethics, Administrative Ethics, Hospital, Nursing, Nurse Administrators

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Özet_____	III
Abstract_____	IV
İçindekiler_____	V
Şekiller ve Tablolar Listesi_____	XI
GİRİŞ_____	1
1. BÖLÜM – ETİK KAVRAMLAR VE KURAMLAR_____	3
1.1. Etik ve İlişkili Kavramlar_____	3
1.1.1. Etik Kavramı_____	3
1.1.2. Etik ve Ahlak_____	5
1.1.3. Etik ve Yasalar_____	6
1.1.4. Etik ve Kültür_____	7
1.2. Etik Unsurlar_____	9
1.2.1. Ödev ve Sorumluluklar_____	9
1.2.2. Vicdan ve İyi Niyet_____	10
1.2.3. Değerler_____	10
1.2.4. Normlar_____	12
1.2.5. Görenekler, Görgü Kuralları, Gelenekler, Örfler ve Adetler_____	13
1.2.5.1. Görenekler, Görgü Kuralları ve Gelenekler-----	13
1.2.5.2. Örfler-----	14
1.2.5.3. Adetler-----	14
1.2.6. İyilik ve Doğruluk, Sevgi, Bencillik ve Onur_____	14
1.2.6.1. İyilik ve Doğruluk-----	15
1.2.6.2. Sevgi-----	15
1.2.6.3. Bencillik-----	15
1.2.6.4. Onur-----	15
1.3. Etik Kuramlar_____	16
1.3.1. Normatif Etik_____	16
1.3.1.1. Deontoloji-----	17
1.3.1.2. Teleoloji-----	17

1.3.1.3. Natüralizm-----	18
1.3.1.4. Pragmatizm-----	18
1.3.2. Betimsel Etik_____	18
1.3.3. Meta Etik_____	18
1.3.4. Uygulamalı Etik_____	19
1.3.5. Erdemler Etiği_____	20
1.3.6. Göreli/Göreceli Etik_____	21
1.4. Etik Sistemler_____	21
1.4.1. Amaçlanan Sonuç Etiği_____	21
1.4.2. Kural Etiği_____	22
1.4.3. Toplumsal Sözleşme Etiği_____	23
1.4.4. Kişisel Etik_____	24
1.5. Etik Alanlar_____	25
1.5.1. Meslek Kavramı ve Meslek Etiği_____	25
1.5.1.1. Meslek Kavramı-----	26
1.5.1.2. Meslek Etiği-----	29
1.5.1.2.1. Tıp Etiği-----	32
1.5.1.2.2. Biyoetik-----	33
1.5.1.2.3. Hemşirelikte Etik-----	34
1.5.1.2.3.1. Hemşirelik Etik Kodları-----	37
1.5.1.2.3.2. Hemşirelikte Etik İlkeler-----	40
1.5.1.2.3.3. Hemşirelikte Etik Karar Verme-----	43
1.5.2. Örgüt Kavramı ve Örgütsel Etik_____	48
1.5.3. Yönetim Kavramı ve Yönetimsel Etik_____	53
1.5.3.1. Yönetim Kavramı-----	53
1.5.3.2. Yönetimsel Etik-----	55
1.5.3.2.1. Yönetimsel Etik İlkelerin Oluşumunda Etmenler-----	59
1.5.3.2.1.1. Genel İlkeler-----	59
1.5.3.2.1.2. Toplumsal Etmenler-----	60
1.5.3.2.1.3. Hukuksal Yapı-----	60
1.5.3.2.1.4. Örgütsel Yapı-----	60

1.5.3.2.1.5.	Çalışanların Özellikleri-----	61
1.5.3.2.2.	Yönetmel Etik İlkeler-----	61
1.5.3.2.2.1.	Adalet İlkesi-----	62
1.5.3.2.2.2.	Eşitlik İlkesi-----	63
1.5.3.2.2.3.	Dürüstlük ve Doğruluk İlkesi-----	63
1.5.3.2.2.4.	Tarafsızlık İlkesi-----	64
1.5.3.2.2.5.	Sorumluluk İlkesi-----	64
1.5.3.2.2.6.	İnsan Hakları İlkesi-----	65
1.5.3.2.2.7.	Hümanizm İlkesi-----	65
1.5.3.2.2.8.	Bağlılık İlkesi-----	66
1.5.3.2.2.9.	Hukukun Üstünlüğü İlkesi-----	66
1.5.3.2.2.10.	Sevgi İlkesi-----	66
1.5.3.2.2.11.	Hoşgörü İlkesi-----	67
1.5.3.2.2.12.	Laiklik İlkesi-----	67
1.5.3.2.2.13.	Saygı İlkesi-----	67
1.5.3.2.2.14.	Tutumluluk İlkesi-----	68
1.5.3.2.2.15.	Demokrasi İlkesi-----	68
1.5.3.2.2.16.	Olumlu İnsan İlişkileri İlkesi-----	68
1.5.3.2.2.17.	Açıklık İlkesi-----	69
1.5.3.2.2.18.	Hak ve Özgürlükler İlkesi-----	69
1.5.3.2.2.19.	Emeğin Hakkını Verme İlkesi-----	70
1.5.3.2.2.20.	Yasa Dışı Emirlere Karşı Direnme İlkesi-----	70
1.5.3.2.3.	Yönetimde Etik Dışı Davranışlar-----	70
1.5.3.2.3.1.	Ayrımcılık-----	74
1.5.3.2.3.2.	Kayıрма-----	74
1.5.3.2.3.3.	Rüşvet-----	75
1.5.3.2.3.4.	Yıldırma ve Korkutma-----	75
1.5.3.2.3.5.	İhmal-----	76
1.5.3.2.3.6.	Sömürü-İstismar-----	76
1.5.3.2.3.7.	Bencillik-----	76
1.5.3.2.3.8.	Yolsuzluk-----	76

1.5.3.2.3.9.	Yaranma ve Dalkavukluk-----	77
1.5.3.2.3.10.	Saldırganlık-Şiddet-Baskı-----	77
1.5.3.2.3.11.	İş İlişkilerine Politika Karıştırma-----	78
1.5.3.2.3.12.	Fiziksel Taciz-----	78
1.5.3.2.3.13.	Kötü Alışkanlıklar-----	78
1.5.3.2.3.14.	Görev ve Yetkinin Kötüye Kullanımı-----	79
1.5.3.2.3.15.	Dedikodu-----	79
1.5.3.2.3.16.	Zimmet-----	79
1.5.3.2.3.17.	Dogmatik Davranış-----	79
1.5.3.2.3.18.	Yobazlık ve Bağnazlık-----	80
2.	BÖLÜM – SAĞLIK VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YÖNETSEL ETİK _____	81
2.1.	Hastanelerde Etik Yönetim _____	83
2.1.1.	Liderlik, Etik Değerler ve Etiğin Kurumsallaşması_____	85
2.1.2.	Etik Kod ve Davranış Kuralları_____	86
2.1.3.	Etik Kurul/Komite, Etik Görevliler/Ombudsman_____	89
2.1.3.1.	Hastane Etik Kurulları-----	90
2.1.3.2.	Etik Görevliler ya da Ombudsman-----	92
2.1.4.	Etik Hattı ve Sorun Bildirme Sistemleri_____	92
2.1.5.	Etik Eğitim_____	95
2.1.6.	İnsan Kaynakları Yönetimi_____	98
2.1.7.	Strateji, Sosyal Performans ve Etik Denetim_____	100
2.1.8.	Etik Kurum Kültürü_____	102
2.2.	Sağlık Kurumları Yönetiminde Etik Konular, Sağlık Bakım Yöneticileri _____	107
2.2.1.	Sağlık Kurumları Yönetiminde Etik Konular _____	112
2.2.1.1.	Etkileşim Düzeyleri_____	112
2.2.1.2.	Etik Konu Tipleri_____	112
2.2.1.3.	Örgütsel Konular_____	114

2.2.1.4.	Sistem Genişliğinde Konular_____	116
2.3.	Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Etik _____	116
2.3.1.	Hemşirelik ve Hemşirelik Hizmetlerinin Tanıtımı_____	116
2.3.2.	Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi_____	120
2.3.3.	Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmelik Etik_____	132
2.3.3.3.	Yönetici Hemşireler İçin Etik İlkeler	140
3.	BÖLÜM – YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ETİK DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA_____	145
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Önemi_____	145
3.2.	Gereç ve Yöntem_____	148
3.2.1.	Araştırmanın Hipotezleri_____	148
3.2.2.	Araştırmanın Tipi_____	148
3.2.3.	Araştırmanın Kapsamı_____	148
3.2.4.	Araştırmanın Sınırlılıkları_____	151
3.2.5.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi_____	151
3.2.6.	Araştırmanın Veri Toplama Araçları_____	152
3.2.6.1.	Bilgi Toplama Formu-----	152
3.2.6.2.	Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği (YEDÖ)-----	152
3.2.6.3.	YEDÖ'nin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması-----	152
3.2.6.3.1.	Kapsam Geçerliliği-----	152
3.2.6.3.2.	Güvenirlik Analizleri-----	153
3.2.6.3.3.	Geçerlilik Analizleri-----	154
3.2.7.	Veri Toplama Yöntemi_____	157
3.2.8.	Verilerin Değerlendirilmesi_____	157
3.3.	Bulgular_____	158
3.3.1.	Demografik Özellikler_____	158
3.3.2.	Yönetici Hemşirelerin Yönetmelik Etik İlkelere Uygun Davranma Durumu İle İlgili Bulgular_____	159
3.3.3.	Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin YEDÖ ve Ölçeğin Alt Faktör Puan Ortalamaları ile Karşılaştırmaları_____	163

Tartışma_____	167
Sonuç ve Öneriler_____	179
KAYNAKLAR_____	183
EKLER_____	197

ŞEKİLLER VE TABLOLAR

	Sayfa
ŞEKİLLER	
Şekil 1. Etik karar verme için MORAL modeli_____	45
Şekil 2. Örgütlerde etik davranış modeli_____	49
Şekil 3. Etik standartları etkileyen kişisel ve durumsal faktörler_____	50
Şekil 4. Etik dışı eylemlere ilişkin etmenler_____	73
Şekil 5. Etiğin kurumsallaşması_____	103
TABLolar	
Tablo 1. Trabzon merkezdeki tüm devlet hastanelerinin özellikleri_____	149
Tablo 2. Örneklemenin tabakalı örneklem yöntemine göre seçimi_____	151
Tablo 3. YEDÖ' in alt faktör dağılımı ve Cranbach Alpha değerleri_____	155
Tablo 4. Hemşirelerin etik/ yönetsel etik ve yönetici hemşirelerle ilgili görüşleri_____	159
Tablo 5. Hemşirelere göre başhemşirelerin YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldığı puan ortalamaları_____	162
Tablo 6. Hastanelere göre başhemşirelerin YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamaları_____	162
Tablo 7. Hemşirelerin pozisyonlarına göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktör puan ortalamaları_____	163
Tablo 8. Hemşirelerin başhemşirelerinden memnuniyet durumlarına göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktör puan ortalamaları_____	164
Tablo 9. Hemşirelerin başhemşirelerinin davranışlarını genel olarak yönetsel etik ilkelere uygun bulma durumuna göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktör puan ortalamaları_____	165
Tablo 10. Hemşirelerin başhemşireleri ile görüşme durumuna göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktör puan ortalamaları_____	166

GİRİŞ

Etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlaki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olan niteliğini ve temellerini araştırmaktadır. Bir başka ifade ile etik, kişinin ya da grubun davranışlarına rehberlik eden doğrunun veya yanlışın, iyi veya kötünün standartlarını oluşturan ahlaki ilkelerin kodu olarak da tanımlanabilir. İnsanlar arasındaki etkileşimin merkezindeki prensipler ve standartların tamamı şeklinde tanımlanan etik değerler; dürüstlük, güvenilirlik, adaletli olmak gibi toplumsal anlamda birinin diğerlerine karşı hareketlerini yönlendiren ilke ve standartlardır. Yönetmel etik, yönetmel eylemlerde uyulması gereken ilkeler veya davranış kurallarıdır. Yöneticilerin çalışanlara ve işin kendisine karşı tutumlarını iyi ve kötü olarak sınıflandırır. Yöneticinin tutumlarının nasıl olması gerektiğini ve nasıl olmaması gerektiğini belirler.

Yönetmel etik kavramı, birçok etik kavramla ilişkilidir. Yönetmel etik, iş etiğinin ya da örgütsel etiğın (business ethics) işlevsel bir alanıdır. İş etiği ise çalışma etiğini (work ethics) ve meslek etiğini (professional ethics) kapsamaktadır. Çalışma etiği, verimliliği, kaliteyi ve etkinliği önemser, kişilerin çalışkan, tutumlu, dakik, disiplinli ve dürüst olmalarını öngörür. Bu anlamda yönetmel etik, çalışma etiği ile iç içedir (Arslan, Berkman, 2009: 36, Cooper, et al, 2004: 149). Ayrıca yönetmel etik, İngilizce'deki "Administrative Ethics" kavramına karşılık gelen kamu yönetimi etiği ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Kamu yönetimi etiği ya da yönetmel etik, ahlakın belli bir örgüt içerisinde, o örgütçe belirlenmiş kurallarla beslenerek ortaya çıkmış biçimidir (Kılavuz, 2002: 258).

Yöneticiler, kamu alanında örgütlerde hizmet ederken sürekli etik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlarla başa çıkarken ve dürüst, doğru ve açık sözlü, adil, sorumluluk sahibi, hoşgörülü, insan sevgisine sahip olmalı, inanç, ırk, cinsiyet ayırımı yapmamalı, hukuka, yasalara ve mevzuata uygun hareket etmeli ve çalışanlara emeğinin hakkını vermelidir. Kendi yönetmel etik ölçütlerini geliştirmeli ve içselleştirmeli, sürekli davranışlarını sınamalıdır. Oysa bazı kamu görevlilerinin yolsuzluklara bulaştıkları, rüşvet aldıkları, zimmete para geçirdikleri, hizmet

sundukları kişilere zorbalık yaptıkları, kayırmacılık yaptıkları ve yalan söyleyip dedikodu yaptıkları görülmektedir.

Sağlık alanında yapılan araştırmalara bakıldığında, araştırmaların çoğunun hemşirelik grubu üstünde yürütülmesine rağmen diğer sağlık profesyonellerinin çoğunda da ahlaksal sorunlar yaşandığına ilişkin kanıtlar sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde işin kompleksliği ve iş yükü baskısı finansal sıkıntılar gibi kararlı bir şekilde artmaktadır. Bu durum çalışanların ya da sağlık bakım yöneticilerinin tıbbi ya da çeşitli etik sorunlarla karşılaşılmasına ve bu sorunların kontrol altına alma isteğinin artmasına, daha fazla etiğe merkezlenilmesine yol açmıştır. Sağlık hizmetleri yöneticileri ya da liderleri, kararların etkili bir şekilde alınması, hastalar, çalışanlar ve toplum için en iyinin sağlanmasında kurumun etik tavrını oluşturmaya gereksinim duymaktadırlar. Liderler etik için sistematik bir yaklaşım kurmak ile işe başlayabilirler. Bu nedenle liderler, özel etik olayları tanımlamalı ve tartışmalı, nasıl yaklaşım sergilendiğini belirlemeli, etik performansı artırma ve sürdürmeye yönelik uygulama anlayışını sağlamalıdır (Buell, 2009: 54). Sağlık ve hemşirelik hizmetleri alanında yönetsel etik anlayışının benimsenmesi, etik kurallara uygun davranılması günümüzde giderek artan yönetsel etik dışı davranışların, yozlaşmanın, güvensizlik duygusunun ve iş doyumsuzluğunun engellenmesini ya da azalmasını sağlayabilir.

Üç temel bölümden oluşan çalışmada da, etik ile ilgili temel kavramların kuramların tanımlanması, kavramlar arasındaki farklılıkların ortaya konması, etik alanların tanımlanması, bir etik alan olan yönetsel etiğin sağlık, hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi kapsamında açıklanması, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin hastanelerde hizmet verirken karşılaştıkları sorun ve ikilemlerle başa çıkarken uymaları gereken yönetsel etik yaklaşım ya da davranış biçimleri tanımlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca yönetici hemşirelere yol gösterecek olan yönetsel etik ilkeler doğrultusunda yönetsel etik davranışlar ya da etik dışı davranışlar değerlendirilmeye çalışılmış ve konu ile ilgili bir araştırma yapılmıştır. Çünkü bu alanda ülkemizde, sağlık ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde yapılan çalışmaların sayısı yetersiz olarak görülmüş ve yapılan çalışmanın hemşirelik hizmetleri yönetimindeki etik alanla ilgili boşluğu belirli ölçüde dolduracağı düşünülmüştür.

1. BÖLÜM

ETİK KAVRAMLAR VE KURAMLAR

Etik ve etik kavramların açıklanması, çalışmanın kuramsal temelini anlamak açısından önemli görülmüş ve bu bölümünde sırası ile etik ve etik ile ilişkili kavramlara (etik, ahlak, yasalar ve kültür), etik unsurlara (ödev ve sorumluluklar, vicdan, değerler, normlar, görenekler, görgü kuralları ve gelenekler, örfler, adetler, iyilik ve doğruluk, sevgi, bencillik ve onur), etik kuramlara (normatif, betimsel, meta, uygulamalı ve erdemler, görelî etik), etik sistemlere (amaçlanan sonuç etiği, kural etiği, toplumsal sözleşme etiği, kişisel etik) etik alanlara (mesleki etik, örgütsel etik ve yönetsel etiğe) yer verilmiştir.

1.1. Etik ve Etik ile İlişkili Kavramlar

Bu bölümde etik ve etik ile ilişkili ya da etik kavramla sık sık karıştırılan ahlak, yasalar ve kültür kavramlarına yer verilmektedir.

1.1.1. Etik Kavramı

Etik “ahlaki değerler statüsü” ve “davranış biçimini ifade eden karakter” olarak tanımlanan Yunanca “ethos” sözcüğünden gelmektedir. Alışkanlık, töre ve görenek, karakter anlamını almakta, erdemli olmanın temel tavrı olarak pekişmektedir. Ethos’un Latince karşılığı “mos” dur, töre ve karakter anlamına gelmektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 5, Kınay 2006: 7, Çobanoğlu, 2009: 9-10, Köprü, 2007: 4). Etik kavramı, ideal ve soyut olana işaret ederek, ahlak kurallarının ve değerlerinin incelenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (Pehlivan Aydın, 2002: 4). Ahlaki davranış, eylem ve yargılarını ilgilendiren bir konu olarak felsefe ve bilimin önemli bir parçası ve sistematik bir çalışmaya alanıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 4, Kınay, 2006: 7).

Ahlaksal olanın özünü ve temellerini araştıran, insanın kişisel ve toplumsal yaşamdaki ahlaksal davranışları ile ilgili soruları ele alan etik, ahlaki değerler felsefesi olarak da tanımlanmaktadır (Akarsu, 1998: 74, Kınay, 2006: 5, Çobanoğlu, 2009: 9).

Etik, bir bireyin izlemesi gereken ahlaki standartlar ve kurallar olarak ele alınırken, bireylerin doğru olarak nasıl davranacağını açıklayan ve tanımlayan ilkeler, değerler ve standartlar sistemidir (Köprü, 2007: 5).

Felsefenin “ödev”, “yükümlülük”, “sorumluluk”, “gereklilik”, “erdem” gibi kavramlarını analiz eden, “doğruluk” ya da “yanlışlık”, “iyi” ve “kötü” ile ilgili ahlaki yargıları ele alan, ahlaki eylemin doğasını soruşturan ve iyi bir yaşamın nasıl olması gerektiğini açıklamaya çalışan dalı olarak da tanımlanmaktadır (Aydın, 2001: 4, Kılavuz, 2002: 256, Kınay, 2006: 8). Bir başka tanımda etik, yalnızca düşünce temelinde değil bilgi temelinde doğru ile yanlış arasındaki fark ile ilgilenen felsefenin bir koludur (Kelly, 2008: 518). Bu bağlamda etik, ne doğru, ne yanlış ya da hangi davranışın iyi ya da kötü olduğunu araştırır (Fry, 2000: 12, Sayiner, 2005: 4).

Etik tartışmaların temel konusu, insanın eylemlerini ahlaki bakımdan değerli ya da değersiz kılanın ne olduğudur. Eylemi ahlaki anlamda değerli yapan, iyiyi ortaya koyması, iyiyi yaratmasıdır. “İyi” nedir? Farklı etik kuramlara göre “iyi”; hazdır, mutluluktur, ödevi yerine getirmektir, doğruluktur, sevgidir. İstek duyulan şey “iyi”, istenilmeyen “kötü” dür. Ancak insanlar istekleri konusunda görüş birliği içinde değildir ve genellikle istekler birbirleri ile çelişir. Etik bu çelişen isteklerin ya da “istenilir iyiler” konusunda bireylerin çatışmalarını çözümlenecek ilkelerin belirlenmesi sürecine ilişkin tartışmalara odaklanmaktadır (Pehlivan Aydın, 2002: 6). Böylece etik, iyi ve kötüyü tanımlamanın yanında, tartışmaların çözümünde ve karar alma süreçlerinde yol gösterici işleve de sahiptir. Yaşam içerisinde bireyler ve kurumlar sürekli olarak kararlar almakta ve uygulamaktadır. Bu doğrultuda etik, verilen kararların diğer insanları nasıl etkilediği ile ilgilenen bir çalışma alanı olarak da tanımlanabilir ve bireylerin farklı davranış seçenekleri arasından doğru davranışı seçerek uygulayabilmelerini amaçlamaktadır. Etik kavramının önemi, gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilecek olan davranış sonuçlarının diğer bireyler üzerinde yaptığı etki ve davranışın gerçekleştirilme süreci içerisinde etiğe uygun hareket edilmesi ile belirlenmektedir (Sayiner, 2006: 5). Ayrıca etik, ahlaki tutumların ardında yatan yargıları ele alarak, insanın bütün davranış ve eylemlerinin temelini araştırır. Genel olarak etik, her konuya ilişkin normların yapısına uygun

düşünceler oluşturur, değerlendirmeler yapar. Yeni ortaya çıkan sorunlara ilişkin çözüm önerileri oluşturur, değerlendirmeler yapar (Çobanoğlu, 2009: 10).

1.1.2. Etik ve Ahlak

Ahlakı kavramı Latince “moral” sözcüğünün karşılığıdır. Huy, mizaç, yaratılış anlamına gelen “hulk” sözcüğünün çoğulu olup, insanlar arası ilişkilerde uyulması gereken ilke ve kurallar olarak tanımlanmaktadır. Ahlakın etkisi, yaptırımı, zorlayıcı gücü, insanın vicdanıdır. İnsan duygusunu, düşüncesini, davranışını, tutumunu, eylemini “vicdanının sesine” kulak vererek doğru-yanlış, güzel çirkin, iyi-kötü, olumlu-olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Böylece birey, kendisi ile başkaları arasındaki ilişkilerde denge, düzen, denetim ve uyum sağlamaktadır. Bu nedenle ahlak görelidir ve toplumdan topluma değişebildiği gibi, aynı toplum içindeki insanların benimsediği ahlak kuralları arasında bile farklılıklar olabilir (Aydın, 2001: 5, Tappen Weiss, Whitehead 2001, 179, Pehlivan Aydın, 2002: 5, Kınay, 2006: 9).

Ahlak ve etik kavramları incelendiğinde, bu iki kavram arasında yakın anlam ilişkisi bulunmasına rağmen, birbirinden farklı iki ayrı kavram olduğu açıklanmaktadır. Oysa literatür de etik ve ahlak kavramları çoğu kez birbirinin yerine kullanılmaktadır (Tappen, Weiss, Whitehead 2001, 179, Pehlivan Aydın, 2002: 6, Çobanoğlu, 2009: 10). Etik ile ahlakın özdeş olmamasının nedeni, etiğin ahlak felsefesi olması, ahlakın ise etiğin araştırma konusu olmasındandır. Etik, genellikle davranışlara bir rehber olarak “standardize edilmiş kural ya da kodlarla” ilgilenirken, ahlak genellikle kabul edilebilir davranışlar için bireyin “kendi kuralları” ile ilgilenmektedir.

Etik kavramı, dürüstlük, yardımseverlik, doğruluk, adaletli olmak, sadakat, yalan söylememek, hırsızlık yapmamak, cana kıymamak gibi dünyanın her yerinde geçerli olan evrensel değerlerle ilgilenirken, ahlak her toplumda değişebilecek gelenekler, alışkanlıklar, töreler, örf-adetler, tabular, yaşam biçimleri gibi alanlardaki tutum ve davranışlardır (Aydın, 2001: 5). Ahlak, toplumda var olan ve davranış, tutum ve inançları yönlendiren bir değerler sistemidir. Ahlak günlük yaşam içinde bireylerin nasıl yaşamaları gerektiğini ince ayrıntılar içinde pratik açıdan düşünürken, etik daha soyut ve kuramsal bir bakış açısı gerektirir. Rusell’e göre etik,

“bir topluluğun ortak isteklerini bireylere benimsetmesi girişimidir. Ayrıca bireylerin isteklerinden bazılarını yalnızca kişisel değil, evrensel önem verilmesini de gerektirmektedir” (Pehlivan Aydın, 2002: 7). Başka bir açıklama ile ahlak, gelenek ve göreneklerle ilgili davranışlarıdır ve genellikle kişisel ya da dini inançları yansıtır. Etik ise, mesleki grupları etkiler ve özel bir durumda hareketin ya da davranışın doğru yönünü tanımlamak için bir çatı sağlar (Tappen, Weiss, Whitehead 2001, 179, Tappen, 2001: 416-417, Kelly, 2008: 518).

Ahlak yazılı olmayan ve nasıl davranılması gerektiğine ilişkin standartları içerir. Zaman ve koşullardaki değişime bağlı olarak, önceden yasaklanan davranışlar, zaman içinde destek bulan ve hatta teşvik edilen davranışlar olabilirler. Temelde aynı olan bir eylem, farklı ahlak anlayışları açısından değişik şekilde yorum bulabilmektedir. Ahlak, ideallerle ilgili, kültürel değerlerle ilgili yanlış ve doğruları, buradan hareketle toplumsal anlamda nasıl davranılması gerektiğini açıklamaya çalışır. Etik ve özellikle mesleki etiğe ilişkin ilkeler evrenseldir, farklılık göstermezler. Etik, ahlaksal olanla ilişkili bütün sorunları çok genel, ilkesel, dolayısı ile soyut düzlemde tartışır. Bu nedenle etik hangi somut amaçların tek tek iyi, tüm bireyler için ulaşılmaya değer amaçlar olduğunu belirlemez, daha çok ölçütleri belirler ve bu ölçütlere göre öncelikle hangi amacın iyi amaç olarak kabul edilmesinin bağlayıcı olabileceğini gösterir. Etik iyi olanı değil, bir şeyin iyi olduğu hükmüne nasıl varıldığını söyler (Kılavuz, 2002: 257).

Etik, ahlakı içeren daha geniş bir alanı açıklar. Hukuk felsefecileri ve toplum bilimcileri tarafından da etik, ahlak ve hukuk ile birlikte geleneği de kapsayan çok geniş anlamda kullanılabilir (Çobanoğlu, 2009: 10).

1.1.3. Etik ve Yasalar

Yasalar ve etik birçok yönden birbirleri ile iç içedir. Ancak bu iki kavram düşünce ve uygulama içerisinde farklı yapılara sahiptir (Pehlivan Aydın, 2002: 9, Garick, 2008: 58). Etik ve yasaların her ikisi de toplumsal değerlerden türemiştir. Etik, toplumsal ve bireysel “gereklik”, “ödev ya da zorunlulukların” açıklamaları kapsayan felsefenin bir koludur. Etik karar alma, istenilmeyen tercihler arasında bir seçeneğinin seçimini zorunlu kılar. Etiksel algoritmalar ise, eleştiriler altında durumu

çok boyutlu şekilde ele alan kararlara rehberlik yapar. Oysa yasalar, devletlerin yönetimleri, yönetim araçları/ajansları ya da mahkemeler tarafından toplum için davranış sınırlarını oluşturma amaçlı yazılır. Yasal süreçler, yasal ve etik planlardaki hukuku ya da yasaları sürekli olarak sorgular ve tartışır (Garick, 2008: 58).

Etik, bireyin davranışının ya da hareketinin gerekli ya da gerekli olmadığı ya da bir davranışın neden suçlanıp suçlanamayacağı ile ilgilenir ya da toplumun bakış açısını da dikkate alarak bireylerin uygun ve uygun olmayan davranışlarını belirler. Etik ilkeler yıllarca süren bir gelişmenin sonucunda ortaya çıkmaktadırlar. Yasal düzenlemeler ise, genellikle etik tartışmalardan sonra gerçekleşir. Ancak yasal düzenlemeler yaslaşmasa da etik tartışmalar görmezlikten gelinmemelidir. Çünkü etik tartışmaların evrimleşerek yasalaşması, bireylerin, örgütlerin ve toplumun uygun davranış biçimi konusunda görüş birliğine varması ile gerçekleşir (Pehivan Aydın, 2001: 9). Bunların yanı sıra etik ikilemlerin çözümünde seçimlerin yasaya uygunluğu her zaman güçlü bir düşünce olmuştur (Garick, 2008: 58). Ancak yasa, yönetmelik ve tüzük gibi düzenlemeler varken hala etiğe neden gerek olduğu sorulan sorular arasındadır. Bu duruma yönelik üç yaklaşım tercih edilmiştir. İlki, etik ilkelerin ve etik duyarlılığın oluşturduğu değer yargılarının, yalnızca yurttaşları ve yasa uygulayıcıları değil aynı zamanda yasa koyucuları da kapsamasıdır. İkincisi, yasal düzenlemelerin her mesleğin işleyişi ve ilgili geçmiş deneyimleri ve karşılaşılan problemleri dikkate alınarak güncelleştirilmesidir. Ancak her durumun düzenlemelerle tanımlanması ve sınırlandırılması mümkün değildir. Böyle durumlarda etik değerler bu boşlukları doldurur. Üçüncü olarak, her meslek grubunun çalışanları tarafından kabul gören bir meslek kültürü vardır. Bu kültürde meslek dayanışması ve meslek çalışanları için tipler bulunmektedir. Bu dayanışma ve meslek tipleri olumlu olabileceği gibi olumsuz da olabilir. Bu durumda yararlanılacak olan değerler sistemi etik ilkelerdir (Köprü, 2007: 7).

1.1.4. Etik ve Kültür

Kültür, Latince tarım anlamına gelen “cultura” kelimesinden gelmektedir. Bir toplumun tüm yaşam biçimidir. Toplumun duygu, düşünce ve hareketlerinden oluşan

kalıplardır. Bir toplumun üyelerince paylaşılan anlamların bütünü olarak ifade edilmektedir (Çeçen, 1996: 11, Pehlivan Aydın, 2002: 12).

Kültür, bilgi, inanç, hukuk, ahlak, gelenek gibi insanların bir toplumun üyesi olarak edindikleri her türlü alışkanlık ve yeteneği içeren karmaşık bir bütünlüktür (Sabuncuoğlu, Tüz, 1998: 23). Bir başka ifade ile kişiden kişiye aktarılabilen bir yaşam biçimi olup, insanın insan tarafından tesis edilmiş ve yaratılmış olan çevresini ifade etmektedir. Bireylerin kendi aralarında ve kendi ile toplum arasındaki ilişkileri, toplum içerisindeki her türlü bilgiyi, ilgileri, alışkanlıkları, değer ölçülerini, genel durum görüş ve zihniyet ile her türlü davranış şeklini içine alır. Böylece kültür, o toplumda mensuplarının çoğunluğunda ortak olan ve onu diğer toplumlardan farklı yapan bir hayat tarzı temin etmektedir. Ayrıca kültür, belli bir tarihi birikim, doğal şartlar, teknik gelişme ve ahlak değerlerinin uyumlu bir bütünü olarak o toplumun bireylerine anlamlar sunar (Kınay, 2006: 19).

Kültür, somut ve soyut özelliklere sahiptir. İnsanın oluşturduğu bütün araç ve gereçler somut kültüre, insanın oluşturduğu anlamlar, değerler, kurallar ise soyut kültüre örnektir. Soyut özelliği ile kültür, duyum, algılama, düşünme ve davranma süreçlerini etkilemektedir. Böylece birey kültürden edindiği bilgi, anlayış ve görüş içinde bulunduğu durumu şartlarına göre belirleyecektir (Sabuncuoğlu, Tüz, 1998: 33).

Örgütlerde üyelerinin paylaştıkları bir örgütsel kültüre sahiptir. Bu anlamda kültür, bir çalışanın örgüt üyesi olarak bilmesi gereken sembolleri, davranışları, inançları, değerleri ve varsayımları tanımlamaktadır. Etik de kültürel bir unsur olarak kültürün etkisi altındadır. Kültür, bireysel ve örgütsel kültür olarak etiğe uygun davranışı etkilemektedir (Dinçer, Fidan, 1996: 401, Pehlivan Aydın, 2002: 12, Köprü, 2007: 8, Eren, 2004: 136). Kültürel özellikler yönetsel etiğin oluşumunu da etkileyen önemli bir unsurdur. Toplumun evrensel etik değerlerini yücelten kültürel özellikleri olabilir. Bu durumda yönetimde etiğin oluşumuna olumlu bir etki söz konusu olacaktır. Ancak evrensel değerlere uygun kültürel özellikler, özellik olma niteliğini büyük ölçüde yitireceğinden, etkisi de açık olarak gözükmeyecektir (Kınay, 2006: 19).

Bireylerin etik davranışlarının etik standartlara uygunluğu büyük ölçüde içinde yaşadıkları toplumun kültürü ve sahip olduğu değerler sistemi, inanç ve normlar tarafından belirlenmektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 12).

1.2. Etik Unsurlar

Etik unsurlar, etik kavramının anlaşılmasında önemli rol oynayan etiğin ayrılmaz parçalarıdır. Bu bölümde sırası ile ödev ve sorumluluklar, vicdan ve iyi niyet, değerler, normlar, görenekler ve görgü kuralları, örfler, adetler, gelenekler, iyilik ve doğruluk, sevgi, bencillik ve onurdan oluşan etik unsurlar açıklanmaktadır.

1.2.1. Ödev ve Sorumluluklar

Ödev, yapmak zorunda olduğumuz ya da yapmamız gereken, ahlakça yükümlü olduğumuzdur. Ödevle ele alınması gereken sorumluluk ise kişinin kendi eylemlerinin ya da kendi yetki alanına giren bir olayın sonuçlarını üstlenmesidir ya da eylemlere yön veren ahlaki nitelikteki istektir (Akarsu, 1998:162, Köprü, 2007: 9) Bir başka tanımla sorumluluk ise, bir başkasına yapılan şeyin hesabını vermektir. Görev ile bağlantılıdır. Çünkü kişinin verilen görevi yerine getirip getirmediğinin bildirilmesini kapsar ve sorumluluk asla devredilmez (Velioğlu ve Oktay, 1995: 51).

Ödev, içerdiği buyruğun niteliğine göre olumlu ya da olumsuz anlamda bir gereklilik olabilir. Yapılması gereken bir eyleme ilişkin buyruklar olumlu bir gereklilik ya da ödevi anlatırken, yapılmaması gereken eyleme ilişkin buyruklar olumsuz bir gerekliliği ortaya koymaktadır. Ayrıca ödevler, herkesi ilgilendiren genel ödevler ve bazı kişi ya da grupları (meslek, ulus vb) ilgilendiren özel ödevler olmak üzere ikiye ayrılabilir. Örneğin dürüst olmak herkese, vatandaşlara eşit davranmak ise, kamu çalışanlarına ait bir ödevdir (Kınay, 2006: 16, Köprü, 2007: 9).

Kant ise ödevi, uygar bir toplumun bireyleri için, yalnızca uyulması gereken soyut buyruklar toplamı değil, tinsel niteliğini akıl ve özgürlük gibi başlıca iki önemli temel öge ile kazanan, uygar bir toplum insanının özgürce uyulması gerektiğine düşünce yolu ile ulaştığı ve bu bilinçle uyulması gereken buyruklar bütünü anlamında, tinsel özelliği ağır basan yüce bir kavram biçiminde tanımlar (Köprü, 2007: 9).

1.2.2. Vicdan ve İyi niyet

Vicdan, bireyin kendi kendini yargılama yeteneğini kullanması sonucu, niyet ve eylemlerinin ahlaki değerinin bilincine varmasını sağlayan ahlaki yeterlidir. Bireyin duygusal ve düşünsel güçleri arasında bir çeşit yargısal denge sağlayan manevi bir öge olarak, insan kişiliğinin gelişmesine paralel olarak güçlenmektedir (Köprü, 2007: 10).

Vicdan, akli yerinde ve hür bir insanın kendisi ve başkaları tarafından yapılmış hareketlere karşı gösterdiği bir tepkidir. Akıl işe karışmazsa, duyguların payı ne olursa olsun, ahlak kıymetleri teşekkül edemez, edemeyince de vicdan olmaz. Vicdan insanın duygu âleminde kötülüğe karşı yaşatılan bir bekçi konumundadır. Ahlaksal bir dalgalanmadır. İnsan bazı kötülüklerden tat alırken, vicdan bunu acılaştırır; bir bakıma kötülük dürtüsünün ürettiği zehrin panzehirini üreterek onu etkisiz kılmaya çalışır (Kınay, 2006: 16).

İyi niyet ise, bireyin toplumsal ilişkiler ya da olaylar karşısında, ahlaki bakımdan eylemlerine yön vermek üzere takındığı tavır ya da benimsediği düşüncedir. Kişinin vicdanında oluşan tavır, tutum ya da benimsenen düşünce anlamındaki iyi niyeti dışarıdan fark etmek güçtür, ancak kişinin eylemleri sonucunda ortaya çıkar. İyi niyetin önceden fark edilmemesi ve yalnızca eylemlerin sonucunda anlaşılabilmesi, ahlaki açıdan önemli bir problemi ortaya çıkarmaktadır. Bu durum, bir bireyin, diğerlerini yanıltıcı ya da aldatıcı davranışlarda bulunarak, gerçek niyetini ortaya dökmemesidir (Köprü, 2007: 10).

1.2.3. Değerler

Değerler, bir kişinin yaşamına yön ve anlam veren idealler, standartlar, ilkeler ve davranışlar gerçeğinde kişisel inançlardır. Birey için önemli olan her türlü düşünce yapısı, obje ya da etkinliklerdir. İnsanların içinde buldukları durumları, eylemleri, nesnelere diğer insanları değerlendirmede ve yargılamada benimsedikleri örüntülerdir. Değerler davranışların kaynağıdır, gerekçeleridir ve yargılayıcılarıdır. Değerler daha çok olanı değil olması arzulanan ideal hedefleri temsil eder. Bu hedefler genellikle dürüstlük, saygınlık, başarı gibi kazanılması arzulanan soyut

davranış biçimleridir (Sabuncuoğlu, Tüz, 1998: 34, Aydın, 2001: 2, Kınay, 2007: 17, Carroll, 2006: 299, Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 176).

Değerlerin beyanı (clarification) ise neyin önemli olduğunu daha iyi anlamak ya da karar vermek için bireyin değerlerini analiz etme sürecidir. Bu süreç bireyin sahip olduğu değerlerin farkına varmasına yardım eder. Değerler günlük kararlar alırken önemli rol oynarlar ve üç adımı kapsamaktadır:

- Seçim
 - Seçme serbestisi (zorlama olmadan inançların serbest olarak seçilmesidir)
 - Alternatifler arasından seçim yapma (çeşitli alternatif ya da seçeneklerin sonuçlarının analizidir)
 - Her alternatifin sonuçları düşünüldükten sonra karar verme
- Değer verme ya da ödüllendirme
 - Seçim hakkında doyumlu olma (seçilen inançlardan memnun olma)
 - Diğerlerine seçimi açıklamak için gönüllü olma
- Uygulamak/harekete geçme
 - Birinin dünya görüşü olarak seçim yapması ve bunun davranışla birleştirilmesi (seçilen inançlar sürekli olarak davranışlara yansıtılır)
 - Seçim yinelenir (Carroll, 2006: 299, Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 176, Kelly, 2008: 523).

Değerler sistemi ise, bir grup değerdir ya da değerlerin önem sırasına göre düzenlenmiş yapısal örgütlenmesidir. Bireysel değerler sistemi sıklıkla bireyin alacağı kararları etkiler. Bununla birlikte değerler, toplumsal normlarla birleştirilerek ya da davranışlar içinde modellendirilerek öğretilir ya da öğrenilebilir ve deneyimle, olgunlaşma ile değişebilir. Ayrıca farklı çeşitlerde değerler vardır: İçsel değerler; yiyecek ve su gibi yaşama gücü ile ilgili değerlerdir. Dışsal değerler; yaşam için önemli olmayan şeyler, bireyler, nezaket ve anlama gibi fikirlendirir ya da

maddesel şeylerdir. Kişisel değerler; bireylerin özel yaşamlarında değerli olduklarını düşündükleri güçlü aile bağı gibi niteliklerdir. Mesleki değerler; bir meslek grubu tarafından önemli olarak düşünülen özerklik, dürüstlük, mesleki değerlere bağlılık gibi niteliklerdir. Bireysel davranışlar değerlerle güdülenir ve birey risk alır, sahip olduğu rahat ve güvenlikten feragat eder ve değerlerinden dolayı olağanüstü çaba üretir (Velioğlu ve Oktay, 1995: 182, Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 176, Tappen, 2001: 416).

Değerler taşıdıkları vurgulara ve yönelimlere göre gruplandırıldığında, altı gruba ayrılmaktadır:

- Kuramsal değerler: Kritik ve rasyonel yaklaşımlar yolu ile gerçekliğin keşfedilmesine büyük önem verirler.
- Ekonomik değerler: Yarar ve pratikliğe göre değerlendirme vurgusu taşırlar.
- Estetik değerler: Biçim ve uyumun önemine yöneliktirler.
- Sosyal değerler: İnsan sevgisi ve ilişkilerine dair taşınan değerlerdir.
- Politik değerler: Güç kazanımına etki alanının genişletilmesine önem veren değerlerdir.
- Kutsal değerler: Rasyonel dünya dışındaki oluşumları anlamaya ve açıklamaya yöneliktirler (Velioğlu, Oktay, 1995: 183, Sabuncuoğlu, Tüz, 1998: 34, Kınay, 2006: 17).

Bu değerler bireyin kişisel davranışları yönlendirdiği gibi mesleki yaklaşımlarını da önemli ölçüde etkilemektedir. Örneğin, ekonomik değerlerle güdülenmiş bir yönetici örgütün büyümesinin önemini vurgularken, toplumsal eğilimli bir yönetici, çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesini ön plana çıkarır (Pehlivan Aydın, 2002: 15).

1.2.4. Normlar

Norm, Latince “Norma” sözcüğünden gelmekte, “ölçü ya da kural” anlamına gelmektedir. İnsan davranışlarının ölçüldüğü, yorumlandığı, değerlendirildiği,

beğenildiği ya da kınandığı ölçü ve kurallardır (Güney, 2000: 43). Doğru yanlış ayrımı ile ilgili davranış beklentileridir. Değerler sistemine bağlı olarak her toplumda bireylere yol gösteren, doğru ve yanlış, olumlu ve olumsuz belirleyen kurallar, standartlar ve fikirler bütünü olarak karşımıza çıkmaktadır (Sabuncuoğlu, Tüz, 1998: 34, Kınay, 2006: 17). Normlar, insanlara belli bir durumda neyi yapıp yapmayacağını, neyi düşünüp, düşünmeyeceğini, neyi söyleyip, söylemeyecekleri ile ilgili kurallar olarak da tanımlanmaktadır (Güney, 2000: 43). Norm ve değerler arasındaki farklılık, değerlerin soyut ve genel kavramlarından meydana gelmesi, normların ise belirgin ve yol gösterici olmasıdır. Yazılı değillerdir ancak davranışlar üzerinde önemli etkiye sahiptirler (Sabuncuoğlu, Tüz, 1998: 34, Kınay, 2006: 17).

Normlar, grup üyelerinin çoğunluğu tarafından kabul edilirler, grubun yaşaması için önemlidirler, grup sürecinin işleyişini kolaylaştırır, grup üyelerinin duygu ve düşüncelerinden çok ortak davranışlara odaklanırlar, yavaş gelişir ve yavaş değişirler, öğrenilebilir ve zamanla alışkanlık haline gelirler, gereksinimlere yanıt vermediklerinde bireyler tarafından değiştirilir ve gereksinime uygun şekilde yeniden düzenlenebilirler. Ayrıca normlar ödül ve ceza yöntemi ile güvence altına alınırlar. Norma uygun davranış ödüllendirilirken, uygun olmayanlar cezalandırılırlar. (Sabuncuoğlu, Tüz, 1998: 34, Güney, 2000: 45, Çelik, 2002: 41, Pehlivan Aydın, 2002: 15, Kınay, 2006: 18).

1.2.5. Görenekler, Görgü Kuralları, Gelenekler, Örfler ve Adetler

Toplumun içinde insanların hareketlerini düzenleyen normlar ya da bazı kurallar genellikle birbiri ile karıştırılır ve birbirlerinin yerine kullanılır. Gerçekten de birbirine çok benzeyen bu sosyal terimler görenekler, örfler, adetler, gelenekler ve görgü kurallarıdır (Güney, 2000: 45).

1.2.5.1. Görenekler, görgü kuralları ve gelenekler

Görenekler, geçmişten beri yapılan gelmekte olan, ancak henüz adet haline gelmemiş ve insanların birbirleri ile karşılaştıkları zaman yaptıkları hareket biçimleridir. Fazla zorlayıcı bir özellikleri olmamasına karşın insanların bunlara uyması onlara bir takım yaşam kolaylıkları sağlar. İnsanların göreneklere aykırı

hareket ettiği durumlarda toplum içinde anlamsız çatışmalar oluşur. Birçok görgü kuralları, karşılama, vedalaşma jestleri, ikram biçimleri, yer ve zamana göre giyiniş biçimleri vb. görenek olarak değerlendirilmektedir (Güney, 2000: 45).

Görgü kuralları, nezaket içeren davranış kalıplarıdır. Toplumda olduğu gibi iş yaşamında da kabul edilen protokol kuralları gibi bazı görgü kuralları vardır. Etik ile ilgili olmamasına rağmen insan ilişkilerini güzelleştiren davranış kalıplarıdır. Görgü kuralları ihlal edildiğinde, bireylerin görgüsüz ve ilkel davrandığı ima edilir. Bazı görgü kuralları ise, etik sorunların örtbas edilmesi için kullanılabilir (Pehlivan Aydın, 2002: 16, Kınay, 2006: 19).

Gelenekler, nesilden nesile devam eden daha köklü ve daha eski adetlere denir. Örneğin: misafirperverlik milli geleneğimizdir (Güney, 2000: 46).

1.2.5.2. Örfler

Örfler, toplumda bireylerin belirli davranışlarda bulunmaya zorlayan (hoş görememe, ayıplama vb.) ve bireylere zorla kabul ettiren düzenleyici sosyal güçler ve kurallardır. İnsanların toplum yaşamında kendilerini uyma mecburiyeti içinde hissettikleri davranış kalıplarıdır. Örneğin, yeni evlenenlere hediye götürüp onlara yardımcı olmak örf, hediye'nin nasıl verileceği ve seçileceği ise adettir (Güney, 2000: 46).

1.2.5.3. Adetler

Adetler, toplumda davranışların herkes tarafından bilenen ve kabul edilmiş olanlarıdır. Örflere göre daha yaygın ve uygulama sahası daha geniştir. Yaptırım güçleri ve toplumca verilen değer açısından örfler kadar önemli değillerdir. Adetler yapılması uygun kabul edilir ancak yapılmaları toplum açısından her zaman önemli olmayabilir. Adetlere uymayanlar toplumca tenkit edilir, ayıplanır ya da alaya alınabilir (Güney, 2000: 46).

1.2.6. İyilik ve Doğruluk, Sevgi, Bencillik, Onur

Bu unsurlar bireyin eylemlerine yön veren onların ahlaki açıdan iyi ve doğru olmasına yardımcı olmaktadır (Köprü, 2007: 11).

1.2.6.1. İyilik ve Doğruluk

Ahlaki açıdan, insanların eylemleri, çoğunlukla iyi ve kötü ekseninde değerlendirilmektedir. Ahlaki yönden olumlu ve uygun olarak kabul edilen niyet ve eylemler “iyi”, ahlaki bakımdan uygun olmayan ve olumsuz olarak değerlendirilen eylemler ise “kötü” olarak sınıflandırılmaktadır. Kant’a göre eylemin iyi niyetle yapılması, onun iyi olması için yeterlidir. Oysa iyi niyetle yapılan tüm eylemlerin iyi olduğunu söylemek her zaman doğru olmamaktadır. Örneğin, bir kamu görevlisinin fakirlere dağıtmak için zengin iş sahiplerinden rüşvet alması ahlaki bakımdan iyi bir eylem değildir. İyi niyetle istenen bir eylemde, amaca ulaşmak için kullanılan araç ve yöntemlerin yalnızca “iyi” ya da “iyilik” e yönelmesi yetmemekte, aynı zamanda “doğru” olması da gerekmektedir (Köprü, 2007: 11).

1.2.6.2. Sevgi

Ahlaki bakımdan sevgi, insanların ilişkilerinde karşılıksız bir özveriye neden olan duygusal bağ ve izlenimlerdir. Toplumsal dayanışmanın gelişmesi, insanlarda toplumun diğer bireylerine karşı ödev ve sorumluluk bilincinin oluşabilmesi ve insanların birbirlerine yakınlaşabilmeleri için, kişilerde bencilik duygularından çok özveriye yönelik duyguların, yani sevginin güçlü hale gelmesi gerekmektedir (Köprü, 2007: 11).

1.2.6.3. Bencillik

Bencillik, eylemleri etkileyen sevgi ögesinin tam zıttıdır. İnsanın yalnızca kendi ve kendi çıkarlarını gözetme ve kollama, tüm çevresini kendi yararına uydurma eğilimleridir (Köprü, 2007: 11).

1.2.6.4. Onur

Bireyin kendi kişiliğine yönelik saygı duygusu, öznel değerlerinin ve ahlaki niteliklerinin başkalarının tanınmasıdır. Bireysel onur dışında meslek ve devlet onurundan da söz edilebilir (Köprü, 2007: 11).

1.3. Etik Kuramlar

Etik davranışlarla ilgili çalışmalar etik kararların alınmasında çatıyı oluşturan farklı kuramlarla sonuçlanmışlardır. Bu kuramlar genel olarak normatif, betimsel ve meta etik olmak üzere üç başlıkta ele alınmaktadır. Ancak normatif, betimsel ve meta etiğin araştırmaları birbirleri ile çok sıkı bağlantı içinde olduklarından karşılıklı etkileşimleri uygulamalı etiği ortaya çıkarmıştır (Fry, 2000: 13, Kelly, 2008: 520). Bu kuramlara ek olarak erdemler ve göreli/göreceli (relativizm) etiğe de literatürde yer verilmiştir (Terakye, Ocakçı, 1995: 82, Fry, 2000: 13, Garick, 2008: 64, Kelly, 2008: 520).

1.3.1. Normatif Etik

Ahlaksal yargılar ve ahlaksal yükümlülükle ilgili kabul edilebilir yargılar ortaya koyduğunda normatif etikten söz edilmektedir. Doğruyu yanlıştan ayıracak pratik ahlak standartlarını ve ahlaklı bir hayatın nasıl yaşanacağını bulmaya çalışır. Bu, kişinin sahip olması gereken iyi alışkanlıklar, takip etmesi gereken görev ve sorumluluklar ya da davranışlarının diğerleri üzerindeki sonuçlarını içerebilir. Neyin ahlaki bakımdan doğru ya da yanlış, neyin iyi ya da kötü olduğunu belirleyen ölçütler sunup bu ölçütleri haklı kılma ve temellendirme işi ile uğraşan ve daha çok uygulamaya dönük bir etik alandır (Terakye, Ocakçı, 1995: 82, Fry, 2000: 13, Kınay, 2006: 12).

Normatif etik, “ nasıl eylemde bulunulmalı, nasıl yaşamalı ya da nasıl bir insan olmalı” gibi sorulara yanıtlar ararken, ahlaki talep ve normların betimlenmesinden çok, gerekçelendirilerek temellendirilmesini amaçlamaktadır. Normatif etik bu işlevi yerine getirirken kayıtsız şartsız kendine uyulması istenilen en üst düzeyde ahlak ilkesine dayanır ya da gerçekleştirilmesi herkesi bağlayan “ en üst iyi” ye gönderme yapar. Verilerin mevcut olduğu bir durumdan hareket ederek bu durumu analiz edip eleştirir ve oluşturduğu eleştiriden belli bir tarzdaki ahlaki olarak nitelendirdiği eylem ve davranışlara çağrı yaparak, bu amaçla söz konusu eylemlerin kayıtsız şartsız gerekliliğini meşrulaştırıp haklı kılmak için ahlak ilkeleri ve nedenleri ortaya koyar. Böylece bir yaşamı iyi yapan şeyler, insan için söz konusu olan erdemli davranışlar, birbirimize ve kendimize karşı ödevlerimiz ve doğru eylemin ne

olduğuna yönelik çalışmalar, normatif etiğin ele aldığı temel sorun alanlarını oluşturur (Kılavuz, 2002: 257).

Normatif etik, meta etik ile uygulamalı etik arasındaki kpr olarak da tanımlanabilir. Normatif etikte kullanılan kuramlar; deontolojik/ formalizm, teolojik/ utilitarizm (yararcılık), naturaliazm, pragmatizm dir (Terakye, Ocakçı, 1995: 82, Fry, 2000: 13, Kınay, 2006: 12).

1.3.1.1. Deontoloji (formalism)

Deontolojik kuram, davranışların sonularındansa bireysel güdülere odaklanan bir kuramdır ya da bu kuramda davranışın sonucu değil, olayın niyeti ya da davranışın dev boyutu önemlidir. Davranışlar değişmeyen ilke, ahlaki kurallara temellenir ya da görev ve sorumlulukların yerine getirilmesini ve belirli kuralların izlenmesini kapsar. Ancak o zaman davranışlar ahlaki içeriğe sahip olur. Daha az arzulanabilir sonuçlara ulaşılsa da birey her zaman kuralları takip eder (Fry, 2000: 13, Bahçecik, ztrk, 2001: 338, Carroll, 2006: 297, Garick, 2008: 63, Kelly, 2008: 520).

1.3.1.2. Teleoloji (consequentialism)

Norm ve kurallarını davranışların sonuçlarından çıkarır. Doğru, iyi sonuçları olan davranışlardan, yanlış ise kötü sonuçları olan davranışlardan oluşur.

Bu kuramın bir parçası yararcılık (utilitarizm) ilkesidir ve kişi için en iyi sonuçlara yol açacak davranışları yapmasını söyler ya da davranışlar sonucunda düşünülenin, insanların en büyük grubu için en iyiyi olan olduğunu açıklar. Yararcılık, davranışların ahlaki doğruluğun bunların sonucunda ortaya çıkan sonuçlarla belirleneceğini söyler. Davranışlarla ortaya çıkan istenilen sonuçlar, ahlaki olmayan değerlerin (dostluk, mutluluk vb.) yükselmesidir. Yararcılık ne tarzda bir davranışın insana en büyük mutluluğu ya da en az zararı getireceğini tanımlamaya çalışır (Fry, 2000: 13, Bahçecik, ztrk, 2001: 338, Carroll, 2006: 297, Garick, 2008: 63, Kelly, 2008: 520).

1.3.1.3. Natüralizm

İnsanlığın belirli değerlere olan eğilimlerle yaratıldığı görüşünü dile getirir. Bu toplumu oluşturmak, başka insanlara saygı göstermek, dürüstlük ve adil bir yönetilme gereksinimini de kapsamaktadır. Bir insanın nasıl davranması gerektiğine yönelik etik ilke ve kurallar bu eğilimlerle yönlendirilir (Fry, 2000: 13).

1.3.1.4. Pragmatizm

“Ahlaki doğru davranışın, en yararlı olan nedir?” sorusu ile belirlenebileceğini açıklar. İstenilen sonuçlar pratik önemi olan veya yararlı işlevi olanlardır. Davranış pratik bir öneme sahip ise, doğal olarak ahlaki bir değer veya ahlaki bir içeriğe sahiptir (Fry, 2000: 13).

1.3.2. Betimsel Etik

Betimsel etik, ahlaki düşünce ve davranış biçim fenomenlerini araştırır. Ahlaki düşünce örneklerini ve kararlarını araştıranlar kural olarak betimsel etikle çalışır (Fry, 2000: 13).

1.3.3. Meta Etik

Meta etik ya da analitik etik kullanılan ahlaki söylemi, ahlaki kavramları ve ahlaki savunmanın mantığını çözümler ya da etik ifadelerin doğasını araştırır. Etik kuram, ilke ve kurallarla insan davranışı arasındaki ilişkiye odaklanır (Fry, 2000: 13).

Meta etik, normatif etiğin ortaya koyduğu ahlaksal yargıları temellendirmeye ilişkin kuram oluşturur ya da temellendirmeyi, ahlaksal ve ahlaksal olmayan normatif yargılara göre yapar. Ahlaksal yönden yapılması doğru olanın ne olduğuna nasıl karar vermemiz gerekir?. Eylem ne zaman doğru, ne zaman yanlış sorusuna cevap vermek için, ilkeler, ölçütler, standartlar nelerdir?, sorularına betimsel ve sezgici kuramlarla yanıt vermeye çalışır. Betimsel kuramlara göre, iyi tanımını bilirse bu yargıların nasıl temelleneceği bilinir, ancak neden bu tanımın kabul edildiğinin sorulması olasıdır. Sezgi temel alındığında ise, sezgi ile değer yargılarına nitelik yüklenir. Ancak temellendirmenin göreceli olduğuna, çatışan iki yargının aynı anda,

aynı ölçüde geçerli olabileceğini, bir birey için doğru olanın bir başkası için en iyi ve en doğru olmadığını belirtir. Burada yapılması gerektiğine karar vermek kadar, yapılanın doğru olduğunun, her durumda doğru olacağını başkalarına da gösterilmesini ifade eder (Kılavuz, 2002: 257-258, Kınay, 2006: 11).

Meta etik, ilkelerin nereden geldiğini ve ne anlam taşıdığını araştırır. İlkelerin sosyal yenilikler mi?, yoksa bireysel duyguların ifadesi ya da bunların ötesinde anlamlar taşıyıp taşımadığı sorularına yanıt arar. İnsanın düşüncesi, eylemi ve dilinde ortaya çıkan ahlaki öğelerin doğası ve anlamını çözümleyen, ahlaki kavramların anlamları ile ahlaki yargıları haklandırma, temellendirme ya da desteklemede kullanılan yöntemlerin mantıksal analizinden meydana gelir. Örneğin ahlaki sorumlulukların ne olduğu ya da ne gerektiği sorusunu değil, sorumluluk kavramının ne olduğunu araştırır. Gerçekten nesnel ahlaki olgular var mıdır, eğer varsa bu olgular ne tür olgulardır, “doğru”, “yanlış”, “iyi”, “kötü” gibi ahlaki kavramların net tanımı verilebilir mi? ya da “insan öldürmek yanlıştır” dediğimizde buradaki “yanlışlık” nasıl bir niteliktir. Etik doğrular ne tür doğrulardır?, bu doğruların kaynağı nedir?, duyguların ve aklın ahlak bilgisindeki rolü nedir? şeklindeki sorulara yanıtları meta etik verir. Buradan hareketle meta etiğin ahlak bilgisinin ne tür bir bilgi olduğunu, onun temelini, doğasını ve yapısını araştırdığını söyleyebiliriz (Kılavuz, 2002: 257-258, Kınay, 2006: 11).

Bunun yanı sıra bu kuramın önemli noktalarından biri, ahlaksal bakış açısıdır. Ahlaksal bakış açısı tarafsızlığı gerektirir, özveri gerektirir ve yaşamı güçleştirebilir. Ahlaklı olmak mutlu olmanın en azından ön koşuludur eğer herkes ahlaklı hareket ederse, ahlaklı bir toplumda daha fazla iyi gerçekleşecektir. Ahlaklı olmanın kısa dönemde kişinin yararına olmasa da uzun dönemde yararına olduğunu bu nedenle kişinin çıkarlarını ahlaklı olma uğruna bir yana bırakmasının doğru olacağını belirtmektedir (Terakye, Ocakçı, 1995: 82).

1.3.4. Uygulamalı Etik

Uygulamalı etik, toplumda güncel tartışma konusu olan pratik ahlak sorunlarla ilgilenir. Soyut kavramlara bağlı kalarak, bu soyut kavramlardan somut bilgiler ortaya koymaya çalışır ya da soyut kavramlara bağlı olarak, bu soyut kavramlardan

somut bilgiler ortaya koymaya çalışır. Bu nedenle etik kuralların belli bir alana ilişkin yazılı ve somut kurallar içermesi beklenir. Bu anlamda akademik bir disiplin olarak algılanan etik, soyut etik prensipler ve teorik görüşlerin, örgüt yaşamında ne ölçüde uygulanabileceğini kendisine konu edinmiş ve etiğin bu türü uygulamalı bir disiplin ve çalışma alanı olarak ortaya çıkmıştır (Fry, 2000: 13, Kılavuz, 2002: 258, Kınay, 2006: 12).

Uygulamalı etik, ahlaki bir fenomeni betimlemek için ilk önce betimsel etik, daha sonra bireyin ahlaki sorumluluğunu oluşturmak için normatif etik, son olarak da sorumluluğun anlamını açıklamak için meta etikten yararlanmaktadır. Örneğin uygulamalı etiğin bir şekli, normatif etik teorilerine özel tartışmalı meselelere uygulanmasıdır. Bu durumlarda, etikçi savunulabilir bir kuramsal/teorik yapı benimser ve sonra kuramı uygulayarak normatif tavsiyeler türetir. Her ne kadar uygulamalı etikte incelenen soruların çoğu kamu politikasını içerse ve doğrudan kamusallaşmış uygulama ya da olaylara ilişkin olsa da, uygulamalı etik başlığı altında farklı sorularda incelenebilir. Örneğin, "yalan söylemek her zaman yanlış mıdır? eğer değilse, hangi zamanlarda izin verilebilir?" Bu tip etik hükümleri oluşturmak her türlü normdan önceliklidir (Fry, 2000: 13, Kınay, 2006: 12).

Uygulamalı etik, genel etik ilkelerin belirli yaşam ve eylem alanlarına uygulanması ile ortaya çıkan özel bir etikdir. Uygulamalı etiğin farklı uzmanlıklardaki etik problemleri inceleyen bazı alt dalları mevcuttur. Örneğin: Tıbbi etiği, çevre etiği, mühendislik etiği, yönetim etiği, bilim ve araştırma etiği ve yasal etik vb. Her alt dal ya da disiplin kendi uzmanlıklarının etik kuralları içerisinde ortaya çıkan yaygın mesele ve sorunları, bunların kamuya olan sorumluluklarını tanımlar (Fry, 2000: 13, Kınay, 2006: 12).

1.3.6. Erdemler Etiği

Erdemler etiği, etik resmin bir parçası olarak düşünülmüştür. İnsanın nasıl birisi olması gerektiğini söylemeye çalışır. Bireyde oluşabilen iyi ya da erdemli özelliklerle ilgilidir. Plato ve Aristo ahlaki erdemleri basiret, adalet, cesaret ve özdenetim olarak açıklamıştır. Aristo'ya göre her ahlaki erdem her iki uçtaki kusurun ortalamasıdır ya da aralarında denge kurulmalıdır. Örneğin, cesaret erdemi, deli cesareti ile korkaklık

ortasında yer alan bir durumda gerekli olan uygun cesareti göstermektir. Aristo erdemlere eğitim ve rutin uygulamalar içinde ulaşıldığına ve geliştirildiğine inanır. Sonuç olarak, erdemler etiğini anlamak için kompleks etik ikilemlerle yüzleşen erdemli bireylerin erdemli karakterlerinden dolayı doğru karar vereceklerine inanmak mantıklı olacaktır. Ayrıca erdemli yaşamı yaşamak, bireyin kendisinin ve toplumun iyiliğine neden olacaktır (Garick, 2008: 64, Kelly, 2008: 520) .

1.3.7. Görelî/Göreceli (Relativizm) Etik

“Cinayet her zaman yanlıştır” gibi dünyanın her yerinde geçerli olan etik standartlar yoktur. Etik standartlar birey, yer, zaman ve kültür ile ilişkilidir (Kelly, 2008: 520).

1.4. Etik Sistemler

Etik davranışların nasıl yorumlandıkları ve hangi temel ilkeler çerçevesinde oluşturulması gerektiği ile ilgilenir. Bu bölümde dört tür etik sisteme yer verilmektedir. Dört tür etik sistem farklı insan yaradılışlarını temsil etmektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 21).

1.4.1. Amaçlanan Sonuç Etiği

Genellikle faydacılık olarak bilinir. Sorunlara pratik bir yaklaşım gerektirir ve elde edilecek sonuçlara odaklanır. Bu tür etik haz arama ve acıdan kaçma üzerine kurulmuştur. Temsilcisi John Stuart Mill dir. Mill’in faydacılığı on ilkeye ayırır.

- Bir eylemin doğru ya da yanlış olduğuna karar verebilmek için olası sonuçlara odaklanması gerekir.
- Eylem kuralları, onlara uyacak bireylerin karakterinden kaynaklanmaktadır.
- Eylemlerin doğruluk oranı arttıkça, mutluluk da artar, azaldıkça mutluluk da azalır.
- Mutluluk acının yokluğu ya da hazzının varlığı olarak tanımlanabilir.

- Her insan kendi mutluluğunu arzuladığı sürece, bu onların sonul mutluluğa ulaşmaları için yeterli bir nedendir.
- Mutluluk, insan eylemlerinin biricik amacıdır ve onun ölçütü ahlaki oluşudur.
- Mutluluk, bireyin kendi mutluluğunun değil, davranışın doğruluğunun belirleyicisidir. Ancak bunlar birbirileri ile ilişkilidir
- Eylemin fayda derecesi, mutluluğu yaratabilir ya da mutsuzluğu önleyebilir
- Bir eylemin etik bakış açısı ile doğru sayılması için, eylemin sağladığı toplam faydanın, bireyin yapacağı başka bir eylemin sağlayacağı toplam faydadan daha büyük olması gerekir.
- Faydacılık birbirine zıt etik yükümlülüklerin arasından seçim yapmada, genel bir hakemlik işlevi görür (Pehlivan Aydın, 2002: 21, Kınay, 2006: 12).

1.4.2. Kural Etiği

Kant tarafından geliştirilen kural etiği felsefeci Königsberg tarafından gözden geçirilmiştir. Kant etik gerçeklerin binlerce yıldır bilindiğini, evrensel ve nesnel olduklarını belirtmiştir. Bu etiğin ilkeleri Kant tarafından ortaya konmuştur.

- Bütün etik kavramlar tümü ile öncüllere dayanır ve bundan dolayı deneysel bilgiden soyutlanmaz
- İnsanlar zorlamalar nedeni ile ya da eylemin gerçekten iyi olması nedeni ile davranış gösterebilir.
- Bireylerin kendilerini kısıtlayan ilke ve kuralları temel almaları gerekir.
- Eremler davranmak, ilkelere uygun davranmaktadır.
- Sonul mutluluk, haz dolu bir yaşam değil, erdem dolu bir yaşamdır.
- Erdem bir idealdir ve bireyler bu ideale olabildiğince ulaşmak için çalışmalıdırlar.

- Bireyler kendilerini başkaları ile değil, kendi kusursuzluk ideali ile karşılaştırarak değerlendirme yapmalıdırlar.
- Bireylerin ahlak kurallarını kendi davranışlarına uyarlaması değil, kendi davranışlarını ahlak kurallarına uydurmaları gerekir.
- Eylemlerin temelinde yatan ilkeleri, tüm insanlık için geçerli genel kurallar olarak görmek ve davranmak gerekir.
- Bireylere karşı davranışlarda yalnız kendi amaçlarını değil, karşı tarafın amaçlarını da göz önünde tutmak ve bireyleri amaçlara ulaştıracak araçlar olarak görmemek gerekir (Pehlivan Aydın, 2002: 23, Kınay, 2006: 13).

1.4.3. Toplumsal Sözleşme Etiği

Bu etiğin öncüsü Jean Jack Rousseau'dur. Rousseau için en önemli olgu, otorite ve özgürlük arasındaki dengedir. Devletin otoritesi, yalnız devlet tarafından kurallar altına alınan bütün bireylerin görüş birliğine dayalı olarak kurulabilir. Bireyler topluma katkıda bulunurlar, toplum da bireylere katkıda bulunur. Bütün bu düzenlemeler, her iki tarafın da, bu bağlayıcı sözleşmeden yararlanmaları temeline dayanmalıdır. On ilkeye sahiptir.

- İnsanlar doğada ilkel ve yalnız yaşadıkları takdirde yok olurlar. Bunun için toplum haline gelmeleri ve üzerinde birleştikleri ilkelerle yönetilmeleri gereklidir.
- Doğal yaşamdan, uygar yaşama geçiş, eylemlere ve içgüdülere daha önce gereksinim duyulmayan, ahlaki bir karakter kazandırır.
- Kolektif ve ahlaki bir organ olarak, toplumun genel prosedürlerine uygun davranmaktır
- Toplumdaki bireylere, ödevler ve yargılar eşit olarak dağıtılır ve toplumun üyeleri birbirine yardım ederler.

- Toplumun standartları, bireyin ne yapması gerektiğine karar vermesine yardım eder.
- Toplumsal sözleşme, toplumun yönetimini, yine toplumca belirlenen üyelere verir.
- Toplumun ahlak kuralları ve anlayışı, bir köprünün mihenk taşı olarak işlev görürken, hukuki yasalar diğer yapı taşlarıdır.
- Bireyler kendilerini geliştirmeli ve yasaları koyma hakkında dolaylı hoşnut olmalıdır
- Toplumun bütün üyeleri yasalara, onların muhalefetine rağmen kabul edilmiş olsalar bile rıza göstermek ve uygun davranmak zorundadırlar.
- Bireyler toplumsal sözleşmeye karşı çıkarlarsa, bireylerin muhalefeti onu geçersiz kılmaz, ancak topluma üyeliklerini engeller (Pehlivan Aydın, 2002: 27, Kınay, 2006: 14).

1.4.4. Kişisel Etik

Kişisel etiğin kaynağı, bireyin içinden gelen ses olarak tanımlanır. Bu “vicdan” olarak savunulur. Martin Buber’in kişisel etik sistemi on ilkedен oluşmaktadır:

- Gerçeğin yeri bilginin kapsamı değil, yalnızca insanın varlığıdır.
- Vicdan, kişisel niyetleri gerçekleştirmek için girişilen eylemlerde, doğru ve yanlış ayırıp, doğru kararlar verebilmesine yardım eden, bireyin içinden gelen sestir.
- Kişisel vicdan, bireyin nasıl davranması gerektiğine ilişkin karar vermesine yardım eden en üst düzeyde standartlar geliştirmeyi sağlar.
- Birey, karşılaştığı durumlarda kendisi ile yüzleşmeli ve hangi standartları koruyacağına karar vermelidir.

- Ulaşmak istenen amaçlar, izlenecek yolu belirler, bu nedenle amaçlar gözden kaçırılmamalıdır.
- Yaşamın belli bir formülü yoktur. Yaşamda her şey olabilir.
- Birey bir grupta etkin bir üye olabilir, ancak bu durum bireyin haklı tarafı tutmasına engel olmamalıdır.
- Birey özürleştikçe daha çok şeyi reddeder ve daha çok kişisel ve yalnız davranma sorumluluğu artar.
- Birey ancak kendi çabaları ile kusursuzluğa ulaşır. Başkası bunu birey için yapmaz.
- Yaşam boyunca bireylerin gelişimine koştur olarak inançları da değişir (Pehlivan Aydın, 2002: 29, Kınay, 2006: 15).

1.5. Etik Alanlar

Çalışmayı ve araştırmayı destekleyeceği düşünülen bu bölümde meslek etiği, örgütsel etik ve yönetsel etik alanlar açıklanmaktadır. Çünkü bu üç alan yönetici hemşirelerin yönetsel etik davranışları etkilemesi açısından önemli olarak düşünülmüştür. Hemşireliğin bir meslek olması nedeni ile meslek etiği, hastanelerin bir örgüt olması nedeni ile örgütsel etik ve araştırmada yönetici hemşirelerin etik davranışlarının incelenmesi nedeni ile yönetsel etiğe bu bölümde yer verilmektedir.

1.5.1. Meslek Kavramı ve Meslek Etiği

Bilgi ya da teknik içeriği ile bir mesleği uygulama yetkinliğine ulaşma yolları nedensel farklı olursa olsun, meslekleri uygularken profesyonellerin sergilemeleri beklenen belirli davranış biçimleri vardır. Bunlar mesleklerin kendine özgü yapılarıyla, ortaya çıkış zamanları ile ve belki bir anlamda onların tarihsellikleri ile de bağlantılıdır. Bu nedenle meslek etiğini tanımlamadan önce meslek kavramının ve bir işin meslek sayılabilmesi için gerekli unsurların tanımlanması meslek etiğinin

anlaşılması açısından önemli olarak düşünölmekte ve öncelikle bu unsurların açıklanmasına yer verilmektedir (Çobanoğlu, 2009: 12, Pehlivan Aydın, 2002: 71).

1.5.1.1. Meslek Kavramı

Meslek, genellikle toplumun belirli bir gereksinimine yanıt verirken, uygulanmalarını bilgi, araştırma ve deneyüstüne temellendirmiş, görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş, etik/ahlak kurallarını oluşturmuş ve belli bir ücret karşılığı yapılan hizmet türü olarak tanımlanmaktadır (Babadağ, Velioğlu, 1992: 13). Bir diğer tanımda, toplumsal yapının sürdürölmesinde insanların geçimlerini sağlamak üzere yaptıkları, uzmanlık gerektiren işler olarak açıklanmıştır (Çobanoğlu, 2009: 12). Meslek, bir birey ve toplum için önemli olan konuları yüksek düzeyde törel (etik) bir şekilde ele alan uğraşı alanı olarak da tanımlanmaktadır (Esatoğlu, Kılıç, 2008: 171).

Meslek, meslek üyelerinin toplumsal yaşamın kritik ve önemli alanlarında faaliyet göstermesini ve genellikle yoğun bir eğitim, çalışma, bilgi birikimi, seçilen mesleğe bağlı olarak yetenek geliştirilmesini gerektirir. Tüm bu sürecin sonucunda kişilerin kazandığı unvanın adı bir meslektir. Meslek, uzmanlık, bilgi, herkesin sahip olmadığı bir teknik ve beceri gerektiren çabayı içeren bir kavramdır. Meslek, sadece para kazanma ve ekonomik ihtiyaçları karşılama aracı değildir. Birey, mesleki etkinlikleri yolu ile bir şeyler üreterek yeteneklerini ve becerilerini kullanır, gizli güçlerini ve kapasitesini geliştirir, başarılı olur ve doyum sağlar. Bireyin toplumda bir yer edinmesini, saygı görmesini ve her şeyden önemlisi bir işe yaradığı duygusunu yaşamasını ve doyumuna ulaşmasını da sağlar (Esatoğlu, Kılıç, 2008: 171).

Mesleğin temel işlevi, çabuk ve kolay çözümler için baskılarla karşılaşıldığında mükemmelliğin standartlarını korumaktır. Meslek bu işlevini, insan hayatının önemli alanlarında hizmet veren uygulayıcıları arasında uzmanlık, bağlılık, sorumluluk ve özerkliği geliştirerek yerine getirmektedir. Meslek üyesi ya da profesyonel ise, meslekleşmiş bir uğraşı alanının uygulayıcısı olan, belirli bir meslekte olan kimsedir. Meslek üyesi bilgi, beceri, doğru iş alışkanlıkları ve tutumlardan oluşan üç temel öğeyi sahip olmalıdır. Bu doğrultuda profesyonellik, amatörlüğün karşıtı olarak kabul edilmektedir. Profesyonellik ya da uzmanlık ise, bir işin maharetle ve işin

gereklerine uygun olarak yapılmasıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 71, Esatoğlu, Kılıç, 2008: 171).

Meslek ile diğer uğraşları birbirinden ayırmak için kesin çizgiler mevcut değildir. Bu nedenle mesleği diğer uğraşlardan farklı kılan bu karmaşık özellikleri ayırmak önceliklidir. Bu nedenle bir uğraşın meslek sayılabilmesi için aşağıdaki unsurları taşıması gerekir:

- *Bir meslek öncelikle kendine özgü ve gerekli bir toplumsal hizmeti yerine getirmesi gereklidir ya da toplumun kaçınılmaz olan bir gereksinimini karşılamalıdır.* Örneğin, sağlık, güvenlik, eğitim gibi toplumsal gereksinimler her toplumda bu hizmetleri sunacak meslekleri gerekli kılmaktadır.
- *Meslek kişinin kendi doyumunu için değil, aynı zamanda başkalarının yararı içinde yaptığı uğraştır. Bir başka ifadeyle, parasal kazanç sağlamaktan çok verilen hizmetin niteliğinin vurgulanması gereklidir.* Örneğin, hekimin mesleğini sadece hizmetinin karşılığında aldığı para için değil, insanlara sağlıklarını kazandırmak için de yapar.
- *Meslek sistemli bir eğitimle kazanılmış özel bilgi ve becerilere dayalıdır.* Bir mesleğin meslek olabilmesi için mesleğe girmeden önce kişilerin bu mesleği icra edebilmeyi sağlayan bilgi, beceri ve tutumlar kazanmış olmaları gereklidir. Örneğin, bir hekime gidildiğinde hekimin mesleğinin gereklerini eksiksiz ve kusursuz olarak bildiği kabul edilir. Bu nedenle meslek elemanlarının iyi bir eğitimden geçmiş olması gereklidir.
- *Meslek dalları araştırma ve deneylerle geliştirilerek zamanla kendine özgü tekniklere sahip olurlar.* Eğitim ve uygulamalar yolu ile kuşaktan kuşağa aktarılan bu bilgi birikimi zaman içinde mesleğe özgü tekniklerin gelişmesine ya da süreç içinde yeni tekniklerin keşfedilmesine yol açar.
- *Meslek hizmetin entelektüel teknikler üzerine temellendirilmesini vurgular.* Bir meslekte faaliyetler yerine getirilirken fiziksel teknikler yerine üst düzeyde entelektüel tekniklerden yararlanır. Meslek işlev, sorunların tanımı, konu ile

ilgili verilerin araştırılması ve olası çözümlerin formüle edilmesini vurgular. Bazı mesleklerde fiziksel teknik ile ilgili yetenekler minimum düzeyde kullanılırken, bazı mesleklerde daha çok fiziksel teknikler ön plana çıkar.

- *Meslek üyeleri çok boyutlu ve kapsamlı otonomiye sahiptir.* Birey ve grup olarak meslek üyeleri yargı ve kararlarını uygulamak için geniş bir özgürlüğe sahip olmalıdır. Mesleğin tümüne verilen otonominin sınırları eğitimi ve hizmetin politika ve standartlarını saptamak, bunların uygulanıp uygulanmadığını denetlemek, etik ve deontoloji ile ilgili ilkeleri ortaya koymak açısından geniş tutulmaktadır. Özetle, meslek üyeleri kendi alanları içine giren olgularda bağımsız biçimde karar verebilme yetkisi ile donatılmış olup mesleklerini kendileri yönlendirirler.
- *Meslek üyeleri mesleki otonomi alanları içine giren olgularda yargı ve kararları ile ilgili sorumluluk yüklenirler.* Geniş ölçülü otonomi geniş ölçülü sorumluluk yüklenmeyi gerektirir. Sorumlulukta meslek üyesi risk altındadır ve sorumluluğun niteliği mesleklerin işlev alanına göre değişir. İnsanın sağlık ve hastalık gibi yaşamsal konumunu görev alanı içine alan tıp ve hemşirelik mesleğinin sorumluluğu, mekanik konularla ilgilenen mesleklerden daha büyüktür.
- *Meslekler kazanç elde etmek için yapılan uğraşlardır.* Meslek üyeleri yaşamlarını mesleklerinden elde ettikleri yasal parasal kazanç ile sürdürürler. Ancak insanlar sadece para için çalışmazlar. Mesleki etkinlikler içerisinde insanlar bir şeyler üreterek kapasitelerini kullanma ve geliştirme olanağı bulurlar, bundan doyum sağlarlar.
- *Meslek, mesleği temsil yetkisi ile donatılmış ve tam bir otonomisi olan bir meslek kuruluşuna sahip olmalıdır.* Meslek kuruluşlarının, mesleğe giriş koşullarını, eğitim standartlarını, hizmetin niteliği ile ilgili politikaları saptayacak, üyelerin sosyal ve ekonomik statüsünü yükseltecek ve itibar kazandıracak bazı önlemleri sistematik bir biçimde ele alması gerekir. Meslek kuruluşları benzeri faaliyetleri yürütmede denetim görevi de üstlenir. Meslek kuruluşları, vatandaşın yararlanacağı hizmeti ve meslek üyesinin haklarını güvenceye alır.

- *Mesleği yöneten etik ya da ahlak kuralları saptanmış olmalıdır.* Meslek olarak kabul edilecek bütün uğraş alanlarının kendine özgü değer ve ilkeleri vardır. Bu mesleğin üyeleri bu değer ve ilkeler doğrultusunda davranırlar. Örneğin, hekimlik ve hemşirelik mesleğinin temel değeri insan yaşamı, hukukun temel değeri adaletin yerine getirilmesidir (Velioğlu, Babadağ, 1995: 14,15, Pehlivan Aydın, 2002: 72).

1.5.1.2. Meslek Etiği

Günümüzde etiğe olan ilgi artışı, bazı mesleklerde karşılaşılan etik sorunların artmasının ya da artan sorunların farkına varılmasının bir sonucudur.

Meslek etiği, bir meslek grubunun mesleğe ilişkin oluşturup koruduğu, meslek üyelerine emreden, onları belli bir şekilde davranmaya zorlayan, kişisel eğilimlerini sınırlayan, yetersiz ve ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan, meslek içi rekabeti düzenleyen ve hizmet ideallerini korumayı amaçlayan mesleki ilkeler bütünüdür (Çobanoğlu, 2009: 12, Pehlivan Aydın, 2002: 75). Meslek etiğinin en önemli yanlarından biri, dünyanın neresinde olursa olsun, aynı meslekte çalışan bireylerin bu davranış kurallarına uygun davranmalarının gerekli olmasıdır. Meslek etiği temelinde insanlarla ilişkiler yatar. Aynı meslekten bireylerin birbirleri ile ilişkilerinde belli davranış kalıplarına uymaları meslek etiğinin gereğidir (Pehlivan Aydın, 2002: 75, Esatoğlu, Kılıç, 2008: 176). Meslek etiği olması gereken ideal davranışların ortaya konulması yanında, aynı zamanda bu davranışların yerine getirilip getirilmediği ile de ilgilenir. Meslek etiği, meslek elemanlarının kendi meslektaşları tarafından izlenmesi ve denetlenmesi kadar, meslek elemanının kendilerini gözleyerek denetlemesi ve iş yaparken iş yapabilirliğini gözetlemesidir (Esatoğlu, Kılıç, 2008: 176).

Meslek üyelerinin genel ve ortak olan davranış biçimlerini belirleyen mesleki etik ilkeler vardır. Bunlar yetersiz ve ilkesiz üyeleri ayırmak, meslek içi rekabeti düzenlemek ve hizmet ideallerini korumak olmak üzere üç temel işleve sahiptir (Pehlivan Aydın, 2002: 76, Esatoğlu, Kılıç, 2008: 176).

Bir mesleğin uygulanması sırasında hizmeti alan ve hizmeti veren kimselerin haklarının korunması ve böylece hizmetlerin daha etkili olarak sunulabilmesi için belirlenen kurallar, o mesleğin etik ilkeleri olarak adlandırılmaktadır. Bu ilkelerin olması buna dayalı kuralların belirlenmesi ve bunun bir yaptırımının olması, o mesleğin profesyonel bir meslek olabilmesi için önemli bir koşuldur (Kınay, 2006: 21). Bu ilkelerin yürütülmesini denetleyecek özel bazı gruplara gereksinim vardır. Bu gruplar ancak aynı meslekten bireylerin birleşmesi ile kurulmuş gruplar ya da örgütler olabilir. Mesleki etik, bir meslek grubunun eseri olduğuna göre, bir grup ne kadar güçlü kurulmuş ise, etik ilkeleri de o kadar etkili olmaktadır. Çünkü gruplar ne kadar uyumlu ise, onu oluşturan bireyler de o kadar sıkı ve devamlı bir iletişim halinde olmaktadır. Böylece iletişim ne kadar sık ve içten ise, grupta paylaşılan düşünce ve duygular da o derece yoğun olabilir (Pehlivan Aydın, 2002: 76).

Meslek örgütleri tarafından belirlenen bu ilkelerin, meslek üyelerinin etik karar almalarında yol gösterici olması ile olumlu bir etkisi söz konudur. Genel ahlakın belirlediği çerçevenin içinde kalması gereken, ancak sıradan ahlak kurallarından daha yüksek idealleri göstermesi gereken meslek etiği ilkelerinin geçerliliğinden ve etkinliğinden söz edebilmek için tüm meslek üyelerince bilinmesi ve dikkate alınması gerekir. Öncelikle meslek sahibinin vicdanına seslenen meslek etiği ilkelerinin bu özelliği ile temel olarak hukuk kuralları gibi cezai yaptırıma sahip olmaları söz konusu değildir. Ancak ilkelerden sapma söz konusu olduğunda, özellikle genel ahlaka ters düşen ve mesleğin uygulanışı açısından da sorun yaratan davranışların gerçekleşmesi durumunda meslek örgütünün kararı ile meslekten uzaklaştırma ve hatta meslekten men etmeye varan cezalar söz konusu olabilir (Pınar, 2002: 8, Kınay, 2006: 21).

Meslek etiği ilkelerinin etkinliğinin ve geçerliliğinin artırılması için öncelikle yetkin bir meslek örgütü ve bu meslek örgütünün de etik sorunlar üzerinde gereken dikkati vererek etik ilkeleri düzenlemesi ve tüm üyelerine duyurması gerekir. Bu bakımdan meslek örgütünün uygun üyelerince teşkil edilecek ve politikalar ile kuralları oluşturup zamanla revize edecek bir etik kurul oluşturulması çok etkili olacaktır. Ayrıca etik sorunların farkına varılması için etik ilkelerin bilinirlik ve inançlı bir katılımın sağlanmasına aracılık ederek ortak bir bilinç oluşturacak çeşitli

eğitim programları ve yayınlar gerçekleştirilmelidir (Pınar, 2002: 8, Kınay, 2006: 21).

Mesleki örgütler ya da birlikler, aynı mesleği çok sayıda yapan kişinin bir araya gelmeleri ve bu birlik etrafında toplanmaları ile oluşmaktadır. Bu şekilde birlik ve dayanışma içerisinde mesleğin saygınlığının yükseltilmesi ve topluma daha iyi hizmet sunulmasını hedeflemektedir. Bu örgütler kişiye toplum içinde uzman, yetkili ya da yeterli kişi gibi kimlikler kazandırır. Bir işi yapabilmek için diploma ya da herhangi bir belge almak, gerçekte o kişiye söz konusu işi yapabilme konusunda hak ve yetki verir. Bir meslek birliğinin temel amacı, üyeleri arasında birlik ve beraberliği sağlamak, aynı ilke ve değerler etrafında toplamak, meslek grubunu toplum için onurlu ve saygın bir konuma getirmek ve sonuçta herkes için yararlı bir meslek ortamı sağlamaktır (Pehlivan Aydın, 2002: 73,74).

Günümüzde teknolojik ve bilimsel gelişmelerin ulaştığı durum toplum için çeşitli yararlar sağlamaktadır, ancak bunların yanında insanlığın ve tüm yaşamların geleceğine ilişkin kaygılarda oluşurmaktadır. Bu kaygılardan dolayı mesleki kuruluşlar ya da örgütler bazı etik kodlar ya da kurallar ya da normlar saptamışlardır (obanoğlu, 2009: 12).

Etik kodlar, bir meslek ya da uygulama alanındaki iyi olarak kabul edilen değerlerin kendilerini alışkanlık, kural, ilke ya da standartlar şeklinde gösterdiği etik öğelerin yazılı dizgeleridir. Bir meslek kodunda yer alan öğelere, her meslek üyesinin uyması beklenmektedir. Uymaması durumunda o meslek birliği kişiye zorlar, yaptırım uygular ve belirlenmiş olan cezalara çarptırır. Bununla birlikte değişik alan ve konulardaki etik kodlar bir yaptırım kaynağı değildir. Bu kodlar bir işi nasıl yapılması gerektiğini, nelere uyulması gerektiğini, ne biçimde yapılması gerektiği gibi sorulara yanıt veren ilke ve kuralları benimser (Pehlivan Aydın, 2002: 74). Etik kurallar, mesleki grupların çıkarlarını korumak, mesleki uzmanların ve müşterilerin refahını sağlamak, iki ya da daha fazla alanı ilgilendiren karışık işlerdeki düzeni sağlamak, işi alanını ya da kolunu toplumda meşru kılmak etik kurallarla işi kolunun objektifliğini arttırmaktadır. Alanında kullanılan etik değerlerin incelemesini sağlayarak, alanındaki değerlerin oluşmasına ve toplumsal gerçeğe

uygun olarak değerlerin gelişmesine yol açmaktadır. Etik kurallar grup üyelerinin güvenlerini etkilemeye, uzmanlık alanlarında yararlı kılınmalarına, ekonomik çıkarların geliştirilmesine çalışılır (Kınay, 2006: 21).

Özetle, mesleki etik, özellikle doğrudan doğruya insanla ilgili mesleklerde uyulması gereken mesleki kodlar ve normlar kapsamında davranış kuralları olarak tanımlanabilir. Tıp ve hemşirelik doğrudan doğruya insanla ilgilenen mesleklerdir. Bu doğrultuda çalışmanın amacını desteklemesi açısından tıp, biyoetik ve hemşirelik etiği kavram ve yaklaşımlarına açıklık getirilmeye çalışılacaktır.

1.5.1.2.1. Tıp Etiği

Tıp insanla var olan bir meslektir. İnsani değerlerin tıp uygulamalarında yer edinmesi tıbbın özünde yer almaktadır. Bu nedenle tıbbi etkinlikler, içerdiği kavramsal, değersel ve bilgesel zenginliklerle insanlık tarihine çok önemli katkı bulunmuşlardır. Böylece hekimler uygulamalarında ve eserlerinde belli ahlaki ilkelere ve meslek kurallarına yer vermişlerdir. Hekimlerin mesleki uygulamalarında uyması gereken sosyal ve hukuki kuralları içeren ilk düzenlemeler beş bin yıl önceki Eski Mısır'daki Hamurabi Kanunlarıdır. Bu düzenlemelerde hekimlerin alacağı ücretlerden ve hatalı uygulamalarda verilecek cezalardan bahsedilmektedir. Sonrasında tıbbın en önemli öncülerinden biri olan Hippocrates (Hipokrat) ve Hippocrates'in tıp etiği ve andı ortaya çıkmıştır. "Ant" daki ifadeler tıp uygulamalarının yanında tıp etiği ve tıbbi deontoloji için dönüm noktası olmuştur. Bu durum diğer bilim dallarına da yol gösterici olmuştur. Daha sonra Galen, hekimlerde olması gereken ahlaki özellikler, mesleki ve kişisel ilişkilerde uyulması gereken kural ve konulardan bahsetmiştir. Hekimin ahlaki ve özellikleri konusunda İslam dünyasında da çeşitli belgelere rastlanmaktadır. 1803'te de Thomas Percival tarafından ilk kez tıp etiği kodları hazırlanmış ve bu kodlara dayanılarak 1847'de Amerikan Tıp Birliği tarafından etik kodlar düzenlenmiştir, sonraki yıllarda bu kodlar yenilenmiştir (Aydın, 2001: 13,14, Pehlivan Aydın, 2002: 82, Williams, 2005: 13, obanoğlu, 2009: 14).

Günümüzde ise tıp uğraşı ve sağlık hizmetlerine yönelik etik çalışmalarda, tıp etiğine yönelik akademik, kavramsal ve analitik etkinlikler sürdürülürken, uygulama

alanında karşılaşılan etik vakalarla ilgili sorunlarda etik kavram ve değerlerin nasıl hayata geçirileceği üzerine tartışmalar yapılmaktadır. Bilimsel ya da teknik tanı ve tedavilerin karar aşamalarında, tutum ve davranışların etik yönden ne ölçüde kabul edilebilir ya da edilemez olduğuna ilişkin tartışmalar sağlık alanının en ciddi sorunlarından biri durumuna gelmiştir. Bu doğrultuda teorik ya da akademik düzeydeki tıp etiğine yönelik etkinlikler etik kavram ve değerleri tanımlama, açıklama, çözümlenme ve bazı kavramsal sonuçlara ulaşma, etik ilke ve değerlerin tartışılması, yeni etik öğeler önerme, yeni normların değerlendirilmesi, kavram ve değerler felsefine temellendirilmesi, deontoloji, hukuk ve etik ilişkileri, mesleki etiğe ilişkin çalışmalardır. Uygulamaya dönük olarak etik kurulların kurulması, etik kodların hazırlanması, biyoetik alandaki yasamalara yönelik çalışmalar, hekim-hasta ilişkisinde karşılaşılan klinik etik sorunların çözümlenmesi, kurum içi ve topluma ilişkin etik sorunların analiz edilmesi, etik danışmanlık, hasta hakları ve etik eğitimi gibi etkinlikler yer almaktadır (Aydın, 2001: 15).

1.5.1.2.2. Biyoetik

Biyoetik terimi ilk 1971 yılında Van Rensselear tarafından kaleme alınmıştır. Biyoetik kavramı, insanın sorumluluk alanı, hayvanlar, bitkiler, hava, su gibi tüm bileşenlerle birlikte ekosistemle olan ilişkisine kadar genişletilmiştir. Biyoetik dar anlamda, tıp etkililiğinde, değer sorunlarının konu edildiği, tartışıldığı, araştırıldığı, çoğu zaman başta felsefe olmak üzere değişik disiplinlerden gelen kişilerin çalıştığı disiplinler arası bir akademik alandır. Geniş anlamda, yalnızca tedavi edici hekimlikte ve tıp-biyoloji araştırmalarında ortaya çıkan değer sorunlarına değil, bu etkinliğin bilimsel araştırmalarda dürüstlük, koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık siyaseti, sağlık hizmetlerinde kaynak dağılımı gibi başka ve ilke olarak genel ve toplumsal yanı ağır basan yönlerinde beliren etik sorunlarına da yönelen bir alan anlaşılmaktadır. Bilimsel-teknik araştırma etkinliklerinde kendilerinden yararlanan hayvanlara karşı sorumluluklarımızın konu edildiği bir alan olmanın yanı sıra biyoetik, yerine göre kendimiz de içinde olmak üzere tüm yaşama karşı ve tüm canlı türleri ile değişik ilişkilerimiz sırasında ortaya çıkan sorumluluklarımızın ele alındığı bir alan olmaktadır. Özetle biyoetiğin konusu hayattır, yalnızca tıp etiğinin ana

konusu olan insan hayatı değil, doğada var olan tüm organizmaların hayatıdır (Çobanoğlu, 2009: 241-243).

İkinci Dünya Savaşından sonra tıp ve bilim teknolojisi hızlı bir gelişim yaşamıştır. Bu teknolojik gelişme insanın yaşamına, ölümüne ve ruhsal dünyasına müdahaleyi mümkün yapmış, hukuki, ahlaki yanıt ve kararlar isteyen soruların oluşumuna neden olmuştur. Biyoetik ve biyo tıp biliminde kullanılan etik de etik biliminde bu tür ağır sorulara ahlaki yanıtlar bulmak için ortaya çıkan yeni bir araştırma yönüdür. Birinci araştırma evresinde biyoetik, tıbbi etiğe yoğunlaşmış ve tıbbın mesleki etik kurallarının gelişimi, dünyevi ve tinsel geleneklerin tıbbi etiğine etkisini ve hipokratik geleneği ele almıştır. Bununla birlikte bazı tıbbi etik araştırmacılar bu alandaki sorunlarda etiğin tüm kullanımlarının tıbbi etiğin bir parçası olduğunu iddia etmiştir. Hekim, hemşire, diş hekimi, sosyal hizmet uzmanı ve din adamının etiği, o dönemde tıbbi etiğin dalları olarak görülmüştür. Daha sonra bu dalların birbirinden farklı oldukları kabul edilmiştir. Buna göre tıbbi etik artık biyoetiğin ana araştırma alanı olarak kabul edilmemektedir. Biyoetiğin ikinci gelişim aşaması, insanlar üzerinde yapılan sistematik deneylerden elde edilen yeni bilgilerle ortaya çıkar. Araştırma etiğine yönelik bir kural gelişimi, insansal araştırma nesnelerinin korunmasına yönelik düzenlemeler ve aynı zamanda araştırmanın sosyal ve ahlaki sonuçları bu aşamanın ana konusudur. Üçüncü gelişim aşaması klinik bakım, bakım hizmetlerinin dağıtılması ve sağlık hizmetlerinden yararlanma alanında politik düzenlemeleri formüle etme çabalarından etkilenir. Sonuç olarak gelişim sürecinde biyoetik, etik bilimin geleneksel alanlarına yaslanmış ve karmaşık ahlaki sorunlara etik tartışma ya da tezler sunabilmek için kanıt göstermenin geleneksel yöntemini kullanmaya başlamıştır (Fry, 2000: 29).

1.5.1.2.3. Hemşirelikte Etik

Hemşirelik etiği, eski ders kitaplarında etik ve görgü kuralları, etik davranışın ölçüleri olarak birbirine karışmıştır. 1916'da Akiens, hemşirelik etiğinden bir hemşirenin genel karakteristiğiyle ilgili tüm idealleri, gelenek ve alışkanlıkları anlar. 1921'de Robb, hemşirelik etiğini hemşirenin hasta bakım işinde izlemesi gereken davranış kuralları olarak tanımlar. 1939'da Gladwin, hemşirelik etiğini kalifiye ve

ahlaki mükemmellik sorumluluğunun yerine getirilmesi olarak görür. Elli yıllarda ders kitaplarında bile hemşirenin akıllılıkla, bağlılıkla, uygun bir kişilikle ve saygılı bir davranışla mesleğini icra etmesi gerektiği belirtilir. Oysa davranış kuralları ya da görgü kuralları ile etik arasında bazı önemli ayrımlar vardır. Davranış kuralları hasta bakımında mesleki uyumu sağlamak, etik ise ahlaki kalite ve teknik yetkinlik için gereklidir. Etik, hemşireye sorumluluklarını nasıl gerçekleştirmesi gerektiğini bildirmesi nedeni ile meslek pratiği/uygulaması ile doğrudan ilişkilendirilmiştir. Hemşirenin mesleğini uygulama şekli ahlaki erdemliliğini, kişisel karakterini ve iç kuvvetlerini yansıtır. Etik davranış, hemşirenin gelenek ve alışkanlıklarını, ideallerini ve mesleki uygulamalarında ahlaki ölçüler olarak değerlendirilen davranış kurallarını kabul ettiğini gösterir (Fry, 2000: 48,49).

Tarihsel gelişim süreci bakıldığında, hemşirenin rolünün bu süreç içerisinde değiştiği ve hemşirenin hekimin bakımdaki uysal yardımcısı rolünün, zamanla meslekte doğru ya da yanlış yaptığı şeyler için hesap verebilen bağımsız, kalifiye bir iş gücüne dönüştüğü açıklanmıştır. Bu rol değişimi hemşirelerin etik davranış ölçüleri üzerine olan düşüncelerin değişmesi ile eş zamanlı olarak gerçekleşmiştir. Hemşirenin ahlaki sorumlulukları, otorite kişiler, hekim, hastane yönetimi karşısında söz dinleme ve bağlılık gibi kavramlarla artık ifade edilmemektedir. Başkaları tarafından belirlenmiş etik kararları uygulamak yerine hemşireler bakımda bağımsız kararlar için sorumluluk almaya başlamışlardır (Fry, 2000: 49). 19 yüzyıla kadar tıbbın gölgesinde kalan hemşireler, hekim ister doğru ister yanlış söylesin söylenenleri uygulamak zorunda bırakılmıştır. 20. yüzyıl başlarına kadar bu durum devam etmiş, İkinci Dünya Savaşından sonra dünyada ve ülkemizde değişim gerçekleşmeye başlamıştır. Sağlık sistemi içinde meslek içi ve meslekler arasında işbirliği yapılmasının önemi ve gereği anlaşılmıştır. Sistemdeki geleneksel ve hiyerarşik güç yapıları zayıflamaya başlamıştır. Bu doğrultuda hemşirelik ve tıp etiğinin birbirinden farklı olduğu ifade edilmiştir. Bu durum hemşirelik etiğinin profesyonel bakım ilkelerine yönelmiş olmasından, hekimlerin ve hemşirelerin birbirlerine göre konum ve sorumluluklarının farklı olmasından, hemşirelik etik sorunlarının, tıpta olduğundan daha farklı şekilde ortaya çıkmasından kaynaklandığı açıklanmıştır (Kıvanç, 2003: 127).

Hemşirelik etiği, ilk önceleri hemşireliğin temellerini oluşturan Florence Nightingale döneminde din etiği ilkelerine dayandırılmıştır. Din etiği ilkelerine dayalı bu mesleki etik kodlar, hemşireleri, çok katı kurallara bağlı kılmış ve onlardan yüksek ahlaki karakterler göstermesini beklemiştir. Uzun yıllar hemşirelere rehberlik etmiş olan bu etik kodlar, mesleğin kendi etik kodları olmamasına karşın, yirminci yüzyıla kadar hemşireliği etkisi altına almıştır. Mesleğin ilk etik kodları olarak kabul edilen “Florence Nightingale Andı”dır ve 1893 yılında Nightingale tarafından yazılmıştır. 1896 yılında Amerikan Hemşireler Derneğince, derneğin amaçları belirlenirken ilk iş olarak bir etik yasası oluşturulmuş ve bu yasanın uygulanması ile ilgilenilmiştir. 1923 yılında Montreal’de düzenlenen ICN (Uluslararası Hemşireler Birliği), dünyadaki tüm hemşireler için geçerliliği olabilecek bir hemşirelik etik kodlar taslağı üzerinde çalışmaya başlanmış, ancak bu çalışma İkinci Dünya Savaşının başlaması nedeni ile kesintiye uğramıştır. Daha sonra 1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1953 yılında ICN var olan kodları gözden geçirerek çağa uygun yeni hemşirelik kodları ve mesleğin yeni değerlerini belirlemiştir. Hemşireliğin önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilen bu “Hemşirelik Etik Kodları” hemşireliğin bilinen konumuna farklı bakış açısı kazandırmakla kalmayıp hemşireliğin bağımsız bir meslek olduğunu da göstermiştir (Ersoy, 1994: 44, Bayık, 1995: 19, Fry, 2000: 49, Berggren, Begat, Severinsson, 2002: 15). 1965 ve 1973 yılları arasında kurallar üzerinde bir kez daha çalışılmıştır. Hemşirelik uygulamalarında kurallar ve ilişkilerle ilgili broşür 1977 yılında ICN tarafından yayınlanmıştır. 1973 baskısı ICN-Mesleki Sorunlar Komisyonu tarafından 1987 yılında onaylanmıştır. Tüm dünyadaki ulusal hemşirelik derneklerinin büyük bir çoğunluğu kendi üyeleri için özel hemşirelik etik kodları/kodeksi oluşturulmuş ya da ICN-Etik Kodlarını kendilerine göre formüle etmişlerdir. ICN’in üyesi olan Türk Hemşireler Derneği’de bu etik kodları ya da kuralları benimsemiştir. 1960 ve 1968 yıllarında ANA, 1965 ve 1975 yılları arasında ICN ve de 1985-86 yıllarında Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği tarafından yürütülen etik çalışmalar sonucunda, hastanın esenliğinin en üstün yarar olduğu vurgulanmış ve temelde yatan değerlerin “yararlılık” olduğu kabul edilmiştir. Hemşirelik için önemli olan yedi değerde; alturizm (özgecilik), estetik, özgürlük, insan onuru, adalet ve doğruluk-gerçekçilik ileri sürülmüştür. Meslek üyelerinden beklenen kişisel özellikler ise,

yaratıcılık, duyarlılık, anlayış, hakkına sahip çıkma, öz saygı, gizlilik, umut, güven, saygı, insancılık, cesaret, dürüstlük, tarafsızlık, akılcılık ve sorumluluk olduğu açıklanmıştır. Böylece hemşireliğin amacı, bireyin sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmek, hastalıkları önlemek, kaybolmuş olan sağlığı geri kazandırmak, güvenli ve insancıl bakım sağlamak, ağrıları dindirmek olarak belirlenmiştir (Velioğlu, Babadağ, 1992: 6, Ersoy, 1994: 44).

1.5.1.2.3.1. Hemşirelik Etik Kodları

ICN Hemşirelik Etik Kodları ile ilgili çalışmalar zaman içerisinde devam etmiş ve 2005 yılında revizyon tamamlanmıştır. Bu kodların önsözünde, hemşirelerin sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı/hastalığı iyileştirme, acıyı hafifletme gibi dört temel sorumluluğu olduğu ve hemşireliğe duyulan gereksinim evrensel olduğu açıklanmaktadır. Hemşireliğin doğası, saygılı davranmak ve onur için yaşama ve seçme hakkı, kültürel hakları kapsayan insan haklarına saygı olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik bakımı yaş, renk, inanç, kültür, sakatlık ve hastalık, cinsiyet, cinsel oryantasyon, milliyet, siyaset, ırk ya da sosyal duruma saygılı ve ilgili düşüncelerle kısıtlanamamağı ifade edilmiştir. Hemşirelerin sağlık hizmetleri ile ilgili diğer gruplarla işbirliği içinde bireye, aile ve topluma sağlık hizmeti verdiği de açıklanmıştır (Kelly, 2008: 531).

ICN Etik Kodları

Hemşireler için ICN Etik Kodları, etik davranış standartlarının özetlendiği dört ana ögeye ya da unsura sahiptir.

Kodların Öğeleri

Hemşireler ve insanlar

- Hemşireleri temel mesleki sorumluluğu hemşirelik bakımına gereksinimi olan insanlardır.
- Hemşire, bakım verirken bireylerin geleneklerine ve dinsel inançlarına, değerlerine, insan haklarına, aile ve topluma saygı duyulan bir ortam oluşturur.

- Hemşire bireye tedavisi ile ilgili ve bakıma rıza göstermesi için yeterli bilgiye ulaşmasını garantiye alır.
- Hemşire kişisel bilgileri gizli tutar ve bu bilgileri paylaşmak gerektiğinde karar verme yetisini kullanır.
- Hemşire özellikle zayıf/ korunmasız popülasyonlar da halkın sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için başlatma ve destekleme faaliyetlerinde sorumluluğu toplumla paylaşır.
- Hemşireler çöp, kirlilik, kötü duruma düşme ve yıkıcı etkilerden doğal çevreyi korumak ve güçlendirmek için sorumluluğu paylaşır.

Hemşireler ve uygulama

- Hemşire hemşirelik uygulamaları için bireysel sorumluluk taşır ve sürekli öğrenme ile yeteneğini geliştirir.
- Hemşire, bakımın sağlanmasında yeterli uzlaşmaya varılamadığında bireysel sağlık standardı sağlar.
- Hemşireler sorumluluk üstlendiği ve delege ettiği/devrettiği zaman bireysel yeteneğine göre karar verme yetisini kullanır.
- Tüm zamanlarda hemşireler, meslekte en iyiyi yansıtan bireysel davranış standartlarını sağlar ve halkın güvenini artırır.
- Hemşire bakım verirken insan hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu bilimsel gelişmeleri ve teknoloji kullanımını garanti altına alır.

Hemşireler ve meslek

- Hemşire klinik hemşirelik uygulamaları, yönetim, araştırma ve eğitimin kabul edilebilir standartlarını tanımlama ve uygulamada temel rol üstlenir.
- Hemşire araştırma temelli mesleki bir bilginin özünü geliştirmede etkindir.

- Mesleki organizasyonlar içinde rol alan hemşire hemşirelikte eşit sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının, güvenliğin yaratılmasına ve sürdürülmesine katkıdır.

Hemşireler ve meslektaşlar

- Hemşire hemşirelik ve diğer alanlardaki meslektaşları ile işbirliği/yardımlaşma ilişkisini güçlendirir.
- Hemşire bireyin, ailenin ve toplumun sağlığı her hangi biri ya da bir meslektaşı tarafından tehlikeye sokulduğunda onların korunması için uygun faaliyetlerde bulunur (Kelly, 2008: 532).

ICN Hemşirelik Kodları değer ve toplumsal gereksinimler temelinde davranış ilkelerini içeren ve davranış önceliklerinin seçiminde ve meslektaşlarla ilgili özel durumlarda, bu tür davranışların etki alanlarını değerlendirmede yardımcı malzeme işlevine sahiptir (Fry, 2000: 55).

Tüm çağdaş etik kurallar ya da kodlarla değerlendirildiğinde, hemşirenin meslektaşları ile olan ilişkisi, hemşirenin sağlık sektöründe diğer çalışanların yetisizliğini bildirme sorumluluğu, hemşirenin diğerlerine görev dağıtımındaki hesap verme yükümlülüğü, hastanın yaşamına ve onuruna saygı gösterilmesi, susma yükümlülüğü ve başka ulusal kimliğe, ırka, cinsiyete, sosyal kökene veya politik düşüncelere sahip insanları hor görmeme yükümlülüğü, hastayı zararlardan koruma yükümlülüğü ortak yönlerdir. Yalnızca bazı hemşirelik kodları, hemşirenin savunma rolüne, hasta özerkliğine saygı gösterme sorumluluğuna, hastanın sağlık bakım olanaklarına daha iyi ulaşma bağlamında hemşirenin rolüne, hasta karşısında hemşirenin hesap verme yükümlülüğüne, hastanın değer yargıları karşısında saygılı olmaya değinir. Etik kodların çoğunluğu, hemşirenin devletle olan ilişkilerini ve ülke yasalarına dikkat etmesine gönderme yapar, hemşirenin ötenazi, felaketler açısından rolünü niteler. Bazı etik kodlar hemşirenin kürtaja ve işkenceye yardımcı olabileceğini vurgular (Fry, 2000: 51, Ulusoy, Görgülü, 1995: 22).

1.5.1.2.3.2. Hemşirelikte Etik İlkeler

Etik ilkeler, kuralları ya da kodları değerlendirme ya da doğrulama yetkinliğine sahiptir. Bir başka ifadeyle etik kodlar ya da kurallar, davranışların yargılanmasında kullanılan ilkelere temellendirilmiştir. Etik ilkeler karar almaya yardım eder. Çünkü onlar faaliyetlerin ölçülmesi için bir standarttır. Yasalar için temel olabilirler ancak yasa değildir. Etik ilkeler özel davranışlar için sınırlandırılmazlar. Uygun davranışlar için rehberler olarak rol alırlar. Bir karar alınması gerektiği durumlarda dikkate alınırlar (Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 179). Bir başka deyişle ahlaka uygun kararların alınmasında rehber kurallardır ve iş yaşamında ahlaki değerlendirmeleri oluşturmaktadırlar. Etik ilkeler verilen sağlık bakım hizmetlerinde tüm etkinlikleri ilgilendirirler. Bu ilkeler hemşire ve yönetici hemşireleri etik ödevlerle yükümlü kılmaktadırlar (Bahçecik, Öztürk, 2001: 339). Hemşirelikte etik ilkeler, tıbbi etik ilkelerle benzer başlıklar altında ve birbiri ile örtüşmektedir. Çünkü her iki meslekte sağlıklı ya da hasta bireye, ailesine ve topluma hizmet vermektedir. Ancak biri hemşirelik hizmetleri ile ilgili kararların alınmasına rehberlik ederken, diğeri tıbbi hizmetlerle ilgili kararların alınmasına rehberlik etmektedir.

Hemşirelikte etik ilkeler; özerklik (autonomy), yararlılık-yararlılık (beneficence), kötü davranmama (nonmaleficence), doğruluk (veracity), adalet (justice), babacan otorite (paternalism), sadakat/ bağlılık (fidelity), bireye saygı (respect for others) başlıklarında ele alınmaktadır.

Özerklik ilkesi, kişisel özgürlüktür ve bireyin sahip olmak istediği her şeyi kendisinin seçme hakkıdır. İnsan onurunu korumayı gözeten bu ilke her bireyi ve onların değerlerine, inançlarına ve düşüncelerine saygı göstermeyi içerir. Bu ilke, tüm tedaviler ve prosedürlerde hastanın iznini garantiler, ileri direktiflerle ilgili devlet yasa ve fırsat politikaları ile uyumludur, imzalı onam olmadıkça asla hastanın bilgilerini açıklamasına müsaade etmez, hastanın özelini korur, hastaların bakımını kapsamayan meslekten olmayan hiç kimseyle hastayı tartışmaz. Bu ilke yönetici hemşirelerin klinik uygulamalarının altında da uzanır. Çünkü hasta bakım konularında bireysel karar alırken ve üniteye ilişkin uygulamalarla ilgili kararlar hakkında grup içinde karar alınırken özerkliği yansıtır (Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 179,

Bahçecik, Öztürk, 2001: 339, Carroll, 2006: 298, Cooper, 2006: 744, Guido,2007: 81, Kelly, 2008: 522).

Yararcılık-yararlılık ilkesi, diğerleri için iyi olanı yapma ve yararlar ve zararlar arasında bir denge sağlamadır. Özenli bakım ile terminal dönemdeki bir hastalığı kapsayan tüm hastalara yaklaşımı ifade etmektedir. Hastanın yaşam kalitesini arttıracak ve yaşam süresi uzadıkça ağrı ve acı verecek girişimlere karşı hastayı cesaretlendirmede hemşireyi teşvik eder. Bu ilke doğrultusunda organ bağışları ile ilgili devlet yasaları ile benzer şekilde uyumlu çalışır, her hasta saygı ve nezaketle tedavi edilir. Ayrıca yönetici hemşirelerin, hemşirelerin başarısızlıkları ve kusurları üzerinde yoğunlaşmak yerine hemşirelerin olumlu tutumlarına yoğunlaşmasını, çalışanların potansiyellerini en üst düzeyde ortaya koymak için cesaretlendirmede kullanılır (Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 180, Bahçecik, Öztürk, 2001: 339, Carroll, 2006: 298, Cooper, 2006: 744, Guido,2007: 81, Kelly, 2008: 522).

Kötü davranmama ilkesi, hiç kimseye zarar verecek bir şey yapmamak, zarar verici davranışlardan sakınmak ve insanların zararlı olmaması gerektiği anlamındadır. Bu ilke, uygulamaların kendi faaliyet alanınız içinde her zaman yapılmasıdır. Niteliklerinizi ya da vasıflarınızı kapsamayan görevlerin asla yapılmaması ve bilgi verilmemesidir. Tüm güvenlik kurallarının gözlenmesi ve güvenlik önlemlerinin alınmasıdır. Tehlikelerden alanların güvenliğini korumaktır. Beceri protokollerine göre prosedürlerin ya da talimatların uygulanmasıdır. Asla kestirme yol kullanılmaz. Şüphe edinilen her hangi bir şey hakkında uygun bir kişiye soru sormaktır. Becerilerin güncel tutulmasıdır. Hemşirelerin çoğu bu ilkeyi yerine getirmekte zorlanmaktadır. Çünkü hastalara ağrı ve acı veren işlemleri yapmak zorunda kalabilmektekiler (Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 181, Bahçecik, Öztürk, 2001: 340, Carroll, 2006: 298, Cooper, 2006: 744, Guido,2007: 81, Kelly, 2008: 522).

Doğruluk ilkesi, doğruyu söylemekle ilgilidir ve bireylerin her zaman doğruyu söylemesi gerektiğini anlatır ya da doğru ya da gerçeğin söylenmesini zorunlu kılar. Bu bireyin kasten aldatılması ya da yanıltılması değildir. Bu ilke, ani ya da hızla

yapılan hataları kabul eder, ancak onları düzeltmek için her ne gerekiyorsa yapılmasını söyler, sahtekârlığın her hangi biçimine katılımı reddeder. Her gün bir namuslu çalışma günüdür. Yönetici hemşireler, bir olayın tüm gerçeklerinin doğru bir şekilde ortaya konmasında ya da karar vere aşamasında hemşirelere yardım için bu ilkeyi kullanır. Örneğin, üniteye hasta sayısı az olduğunda çalışanlara diğer ünitelerde çalışma, tatil haklarını kullanma veya örgüt politikalarında mevcut ise ödeme yapılmayan gün haklarını kullanma gibi konularda tüm seçenekleri sunar ve karar vermelerine izin verir (Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 180, Bahçecik, Öztürk, 2001: 340, Carroll, 2006: 298, Cooper, 2006: 744, Guido,2007: 81, Kelly, 2008: 522).

Adalet ilkesi, her bireye eşit ve dürüst bir şekilde davranılmasını gerekli kılmaktadır. Bir bireyin neyi hak ettiği, sahip olduğu ya da yasal hakkı kapsayan eşitlik ya da dürüstlük ilkesidir. Bu ilkeye göre hastaların ekonomik ya da sosyal geçmişi ne olursa olsun tüm hastalar eşit bir şekilde tedavi edilir. Şüpheli istismarları rapor etmek ve kayıt altına almak için devlet yasaları, kurumun politika ve prosedürleri öğrenilir. Bu ilkeye örnek olarak, hemşirenin bakmakla yükümlü olduğu hastalara bakım verirken kaynakları adil bir şekilde paylaşılması verilebilir (Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 180, Bahçecik, Öztürk, 2001: 340, Carroll, 2006: 298, Cooper, 2006: 744, Guido,2007: 81, Kelly, 2008: 522).

Babacan otorite ilkesi, başka bir birey adına karar vermeyi içerir ve sıklıkla olumsuz ya da istenmeyen bir ilke olarak görülür. Bununla birlikte, bireyler yeterli veri ya da uzmanlığa sahip olmadığında bireylere karar vermede yardımcı olması için kullanılabilir. Yönetici hemşireler bu ilkeyi temel kariyer hareketleri ve planlarına karar verirken çalışanlara yardım için kullanabilir. Hastanede çalışanlar cerrahi tedavi ya da ilaç tedavisinin mi daha iyi olacağı konusunda hastaların ve hasta ailelerinin karar vermesinde yardımcı olmak için bu ilkeyi kullanmaktadırlar (Bahçecik, Öztürk, 2001: 341, Guido,2007: 81).

Sadakat ya da bağlılık ilkesi, yükümlülükler sadık kalma sorumluluğu anlaşılmaktadır. Örneğin, sözünü tutma, samimi ve dürüst olma. Yönetici hemşirelerin sözlerinde durması ya da kurum içinde eğitici pozisyonuna terfi

konusunda verdikleri sözü tutmasıdır. Ayrıca bu ilke gerekli kontrat ya da sözleşmelerin tamamlanmasının garanti altına alınmasını, hastaya ne söylendiği hakkında çok dikkatli olmasını kapsar. Çünkü hastalar yalnızca iyi haberleri işitebilirler. Ayrıca söz verilen faaliyetlerin takibini içerir. (Bahçecik, Öztürk, 2001: 341, Carroll, 2006: 298, Cooper, 2006: 744, Guido, 2007: 81, Kelly, 2008: 522).

Bireye saygı ilkesi, bireyin karar verme özgürlüklerini ve bu kararları yaşatmak için bireysel haklarını korur. Bu ilke karar alırken tüm çalışanlara bilgi verilmesini, diğerleri yerine kararlar almasından sakınılmasını kapsar. Yönetici hemşireler bu ilkeyi pozitif çalışan hemşireler, hastalar ve meslektaşları ile ilişkilerini güçlendirmekte kullanır (Bahçecik, Öztürk, 2001: 341, Carroll, 2006: 298, Cooper, 2006: 744, Guido, 2007: 81, Kelly, 2008: 522).

1.5.1.2.3.3. Hemşirelikte Etik Karar Verme

Etik karar verme, etik duyarlılığın gelişimine ve ahlaki kategorilerde düşünme yetisine bağlıdır. Etik karar verebilme yetisi, profesyonel bakım kalitesine ulaşılmasına önemli derecede katkıda bulunur. Bu nedenle hemşireler nasıl etik karar vereceklerini öğrenmelidirler ve yönetici hemşireler/ liderler böyle kararlar alırken hemşireleri yönlendirmeli ve rehberlik yapmalıdır. Ayrıca hemşirelerin etik komitelere katılımı sağlanmalıdır. Bu komiteler yöneticiler, risk yöneticileri, kurum avukatları ve diğer kişileri kapsayan sağlık bakım ekibi ya da takımının üyeleri ile oluşturulmalıdır (Fry, 2000: 59, Bahçecik, Öztürk, 2001: 342, Garick, 2008: 65).

Etik karar verme, kararı kim vermelidir, var olan seçenekler, tüm seçeneklerin iyi ya da kötü sonuçları, kuralları, zorluklar ve doğru seçilen değerler ve hedeflenen amaçlar ya da sonuçlar nelerdir gibi soruları kapsar (Bahçecik, Öztürk, 2001: 342). Rowson kontrol listesinde de etik karar verme ile ilgili bazı sorular etik karar verirken yararlı olacaktır:

- Davranışın getireceği yararlar nelerdir?
- Davranışın hastaya getireceği zararlar nelerdir?
- Yararlar daha nasıl artırılabilir?

- Zararlar daha nasıl azaltılabilir?
- Yararlanılacak en faydalı kaynaklar nelerdir?
- Yararlanılacak kesin yararlı, kaçınılacak kesin zararlı davranışlar var mıdır?
- Tüm kaynaklar sağlanmış mı?
- Göz önüne alınacak dinsel durum söz konusu mu?
- Muayene ya da sağaltım için hastanın rızası göz önüne alındı mı?
- Hasta ve yakınlarına uygun bilgi verildi mi?, danışmanlık sağlandı mı?
- Ekip üyelerine uygun bilgi verildi mi, danışmanlığı alındı mı?
- Yukarıdaki durumlar bakım için görevi ne kadar etkiler?
- Başka sorunlar var mı? (Bayık, 1995: 24,25).

Etik karar verilirken çeşitli modellerden yararlanılmaktadır. Modellerin tümü etik ikilemin tanımlanması ile başlamakta ve seçeneklerin uygulanması, değerlendirilmesi ile sonuçlanmakta ve bu modeller genellikle aşağıdaki adımları gerektirmektedir:

- Sorunu tanımlama
- Sorunun nedenlerini ve sonuçlarını analiz etmek için veri toplama
- Sorunlarla ilgili çözüm seçeneklerini değerlendirme
- Tüm çözüm seçeneklerinden uygun olan çözümü seçme
- Seçilen çözümü uygulama
- Sonuçları değerlendirme

Etik Karar Vermenin MORAL Modeli	
M	<p>Massage the dilemma- İkilem mesajı/ mesaj</p> <p>İkilem nedeni ya da konusu tanımlanır. İkilemdeki rol alan tüm temel aktörler ve onların değer sistemleri düşünülür. Bunlar hastalar, aile üyeleri, hekimler, din görevlileri ve diğer interdisipliner sağlık bakım üyeleridir.</p>
O	<p>Outline the options- Seçeneklerin içeriği/ olası seçenekler</p> <p>Daha az gerçekçi ve çatışmalara neden olanları da kapsayan tüm seçenekler incelenir. Bu safha sonuç ya da final kararın alınması değil, yalnızca düşünülen seçeneklerin düzenlenmesidir.</p>
R	<p>Resolve the dilemma- İkilemin çözümü</p> <p>Konu ve seçenekler gözden geçirilir ve her bir seçenek için temel etik ilkeler uygulanır. Daha sonra ikilemle ilgili herkesin görüşlerine temellendirilen en iyi seçeneğe karar verilir.</p>
A	<p>Act by applying the chosen option- Seçilen seçeneğin uygulamasında harekete geçme</p> <p>Bu adım genellikle çok zordur. Çünkü önceki adımlar yalnızca diyalog ve tartışmaları içerirken, bu adım aktüel/anında yapılması gereken uygulamaları gerektirir.</p>
L	<p>Look back and evaluate the entire process, including the implementation – uygulamayı içeren tüm süreci yeniden gözden geçirme ve değerlendirme</p> <p>Hiçbir süreç değerlendirme olmaksızın tamamlanamaz. Final ya da sonuç karar için yukarıdaki etik karar verme ile ilgili tüm adımların sıra ile izlenmesi sağlanmalıdır. Eğer istenilen sonuca ulaşılmamışsa, ikinci bir karara gereksinim duyulabilir ve süreç başlangıç adımı ile tekrar başlatılmalıdır.</p>

Şekil 1. Etik Karar Vermek İçin MORAL modeli (Garick, 2008: 65).

Etik karar verme modelleri içinde en popüler ya da tercih edilen model, 1977'de Thiroux ve 1982'de Halloran tarafından geliştirilen Etik Karar Vermenin MORAL (ahlak) modelidir. Bu model çok özlü ya da kısa ve etik karar almak için sistematik bir yol sunmaktadır. Ayrıca MORAL kelimesinin baş harfleri, sonraki atılacak adımları hemşireye hatırlatır (Bahçecik, Öztürk, 2001: 342,343, Garick, 2008: 65).

Burkhardt ve Nathaniel'de bir karar verme durumu ile karşılaşıldığında yeni hemşirelere yararlı olacak bir karar verme rehberi geliştirmiştir. Bu rehberin adımları aşağıdaki şekildedir:

Veri Toplama ve Ahlak (Moral) ile ilgili Çatışmaların Tanımlanması

- Bu kurumdaki bir etik problemi ne oluşturur?. Yükümlülükler, görevler, ilkeler, haklar, bağlılıklar, değerler ya da inançlarla ilgili çatışmalar var mı?
- Konu ya da mesele nedir?
- Hangi gerçekler çok önemli görülmektedir?
- Hangi duygular bir etkiye sahiptir?
- Aynı dönem içerisinde bilgideki boşluklar ya da eksiklikler nelerdir?

Anahtar Katılımcıları Tanımlama

- Bu kararı almak için yasal olarak kime yetki verilmiştir?
- Kim etkilenmektedir ve nasıl etkilenmektedir?
- Alınan kararlardan çoğunlukla etkilenen bireylerin yetki düzeyi nedir?
- Katılımcıların hakları, görevleri, yetki/otoritesi, genel durumu ve yetenekleri nelerdir?

Anahtar Katılımcıların Ahlaki Gelişim Safhasını ve Ahlaki Bakışını Tanımlama

- Katılımcılar görev ya da haklarla terimler üstüne düşünürler mi?
- Gruplar benzer ya da farklı ahlaki bakışa sahipler mi?
- Ortak alan nerededir? Farklı mıdır?
- İlgili her bireyi için hangi ilkeler önemlidir?
- Hangi duygular ilgili bireylerle ilgilidir ve açıkça etkileşim içindedir?

- Katılımcıların ahlaki gelişim seviyesi nasıldır?

İstenilen Sonuçları Tanımlama

- Her bir grup sonuç durumlarını/içeriğini nasıl tanımlamaktadır?
- İstenilen sonuçların sonuç etkisi nasıldır?
- Hangi sonuçlar ilgili kişi ya da herkes tarafından kabul görmemektedir?

Seçenekleri Tanımlama

- Hangi seçenekler tanımlama süreci içinde ortaya çıkmıştır?
- Alternatiflerle bireyleri etkileyen yaşam stilleri ve değerleri nasıl uyumlu hale getirilir?
- Çeşitli seçenekler üstünde düşünülen yasal tartışmalar nelerdir?
- Hangi alternatifler ilgili kişi ya da herkes tarafından kabul görmemektedir?
- Alternatiflerin ağırlığı, oranlanması ve önceliği nasıldır?

Seçimde Rol Alma

- Zor bir karar alırken yetkilendirilmiş olunmalıdır
- Daha az kabul edilebilir alternatifleri bir yana koymak için kendini izinli görmelidir
- Süreci kapsayan duygular için nazik olunmalıdır

Uygulama Sonuçlarını Değerlendirme

- Etik ikilemler çözüldü mü?
- Uygulama ile ilgili ortaya çıkan diğer ikilemler var mıdır?
- Tüm bu bunları kapsayan süreç nasıl etkilenmektedir?
- Daha fazla uygulama ya da faaliyet gerekli midir? (Kelly, 2008: 524).

Etik karar verme her zaman bir süreçtir. Bu süreci kolaylaştırmak için yönetici hemşireler kurumun etik komitelerini kapsayan tüm mevcut kaynakları kullanmalı ve bu sürecin kapsadığı herkesle iletişim kurmalı ve desteklemelidir (Guido,2007: 83).

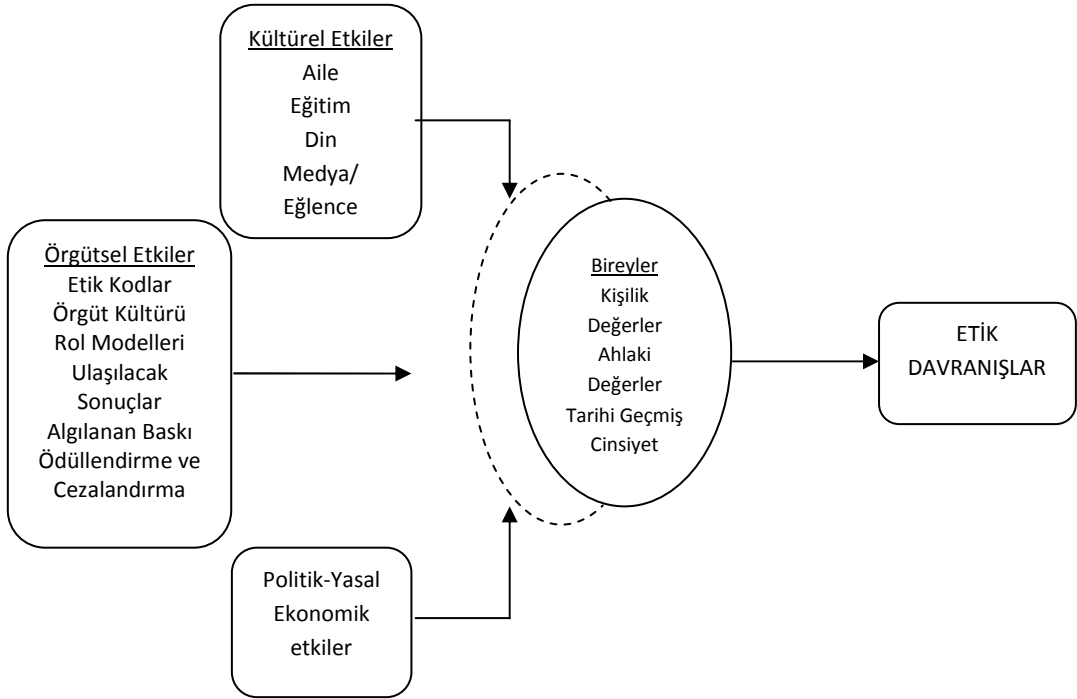
1.5.1. Örgüt Kavramı ve Örgütsel Etik

Örgüt, belirli amaçları gerçekleştirmek için oluşturulmuş sosyal gruplardır. Toplumsal bir gereksinimin karşılanabilmesi için, birden fazla kişinin bir araya gelerek birlikte çalıştıkları toplumsal açık sistemdir ya da çok yönlü ve karmaşık yapıları olan toplumsal birimlerdir. Örgütlerin iki tür amacı vardır. İlki, toplumun arzularını gidermek için teknik, ekonomik bir üretim, hizmet ya da düşünce üreterek hizmet etmek ve bu sırada çeşitli toplumsal sorumlulukları yerine getirmek, ikinci ise örgüt üyelerinin arzularının gerçekleştirilmesidir (Gül, Gökçe, 2008: 381, Dinçer, Fidan, 1996: 376, Pehlivan Aydın, 2001: 147, Bahçecik, Öztürk, 2001 b: 298).

Örgütler içinde yaşadıkları toplumun değerlerini, kültürel özelliklerini taşır ve ondan etkilenirler. Bu değerler, sistemli bir şekilde düzenlenerek uyumlaştırılır ve içselleştirilir. Bu sistem içinde, davranışları yönlendiren önemli faktör, içselleştirilmiş olan değerlerdir (Sayılı, Kızıldağ, 2007: 236). Çalışanların davranışlarını kontrol eden bu değerler ve kurallar düzeni örgüt kültürü olarak tanımlanmaktadır. Bu kültür, etik davranışların oluşmasını destekler, bunların davranışlara dönüştürülmesini kolaylaştırır (Sayılı, Kızıldağ, 2007: 240).

Örgütsel etik ise yasal bir çerçevede çalışanlarda aynı tür davranışların yerleştirilmesini sağlayan, örgütün topluma karşı yerine getirmeyi üstlendiği hizmetleri sağlarken, bazı toplumsal sorumluluklarında üstlenildiğini gösteren ilkeler dizisidir (Pehlivan Aydın, 2002: 147, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 236). Örgütsel etik, örgüt içinden ve dışından kaynaklanan sorunların çözümünde, örgüt ve çalışanların gereksinim duydukları bir çerçeve çizer. Bu çerçeve, çalışanları etik ilkelere uygun davranmaya güdeleyen bir etkiye sahiptir ve örgüt kültürünü de önemli derecede etkileyerek, örgüt içinde bireylerin gerçekleştirmesi istenen davranışlarını tanımlar (Pehlivan Aydın, 2002: 147, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 236).

İşletme/iş etiği olarak da tanımlanan örgütsel etik, faaliyetlerin ya da işlerin ya da davranışların sonuç ve komplikasyonlarını kapsayan bizim ne yaptığımız ile ilgili tam bir farkındalıktır. İşyerinde etik olma, arazi ya da toprak hukuku, müşteri, toplumun beklentileri, ahlaklılık ilkeleri, organizasyon politikaları, diğerlerinin gereksinimleri ve doğruluk gibi genel ilgilerle ilgili kurallarla uyumlu olmak için farkındalık/duyarlılık gerektirir. Örgütün ürünlerinin ve hizmetlerinin, üyelerinin faaliyetlerinin pozitif ya da negatif bir şekilde bir bütün olarak çalışanları, kurumu ve toplumu nasıl etkilediği ile ilgili farkındalığı kapsar. Örneğin, toplum zimmete geçirme, rüşvet ya da atmosferin zehirlenmesi gibi konularla ilgili olarak işletme ya da işyerindeki etik uygulamalar ile ilgilenir (Maddux, Maddux, 1989: 11, 12).



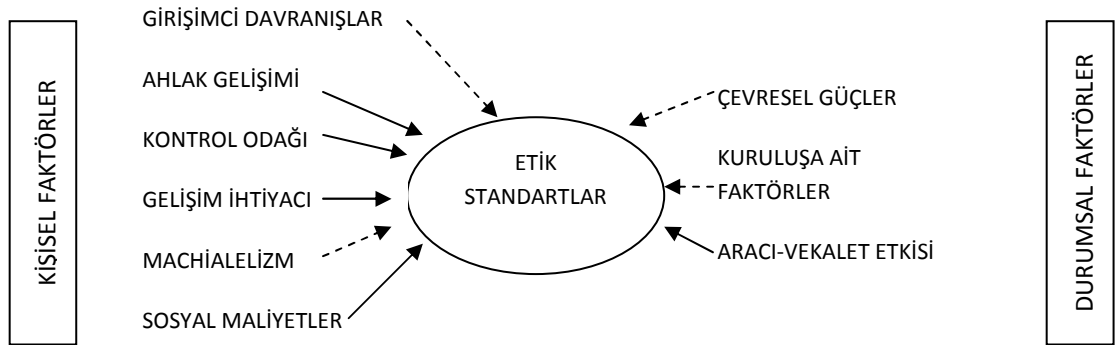
Şekil 2. Örgütlerde Etik Davranış Modeli (Kirel, 2000, 76).

Örgütlerde etik davranışın yaygınlaşabilmesi, öncelikle o kurumda genel politikaların ve en üst düzeydeki yönetim organlarının etik standartlara verdiği değerlere bağlıdır ve yönetsel uygulamalardaki etik duyarlılık, daha alt kademelerde

çalışanların davranışlarının etik standartlara uygunluğunu sağlayacaktır (Bahçecik, Öztürk, 2001 b: 298). Yüksek etik standartlara sahip örgütlerde çalışanlar, etik standartlara bağlı olarak özgüven geliştirirler, bu özgüven örgüte bağlılığa sebep olur, dolayısı ile örgütün verimliliğini artırır. Bu durum iş sonuçlarının gelişmesine etki eder (Mizuo, 1998, 66, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 236).

Bireyler gibi örgütlerinde kendi etik davranışlarını belirleyen değer sistemleri vardır ve örgütlerdeki etik davranış modeli daha karmaşık yapıya sahiptir.

Longenecker ve arkadaşlarının çalışmalarında da, etik standartların belirlenmesinde kişisel ve durumsal faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır. Bireysel gelişim ve kişilik oluşumunun çevresel faktörlerden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilendiği ve bireyin bu etkileşim içinde kişilik özellikleri kazandığı ya da kazandığı deneyimler doğrultusunda da değer yargılarının geliştiği belirlenmiştir. Bireyin oluşan değer yargılarına dayanarak, çevresi ile iletişim kurduğu, davranış geliştirdiği ve bu değerlerin, kültürel, politik-yasal, ekonomik ve örgütsel etkilerin altında kalarak davranışa dönüştüğü açıklanmıştır (Longenecker, et. al, 2006: 170).



Şekil 3. Etik Standartları Etkileyen Kişisel ve Durumsal Faktörler (Longenecker, et. al, 2006: 170).

Kişisel Faktörler

Girişimci Davranışlar: Girişimciler farklı kişilik özelliklerine sahiptirler. Girişimciler yaratıcı çözümleri ve kuralları esnetici çabaları nedeniyle çoğu kez takdir edilseler de girişimci davranışlar bazen kendi etik ikilemelerini oluşturabilir, uzun dönemde veya seri girişimlerde girişimci hangi davranışın etik olup olmadığını konusunda çatışma yaşayabilir.

Bilişsel Ahlak Gelişimi: Kohlberg'in bilişsel ahlak gelişimi teorisine göre her kişi yaşamı boyunca kazandığı deneyimler doğrultusunda, karar alma sürecinde rehberlik eden ahlak temelli beceriler geliştirir. Her bireyin ahlak gelişimi ve deneyimleri farklı olacağı için yargıları da farklı olacaktır.

Kontrol Odağı: Kontrol odağı kuvvetli kişiler dış faktörlere bağlı kalmaksızın kararlarını kendi etik değerleri doğrultusunda vermektedir. Bu durum etik davranışların çeşitlenmesine sebep olacaktır.

Gelişim İhtiyacı: Gelişim ihtiyacı iş önceliklerinin etkisiyle etiğe negatif etki edebilir. Bireyler gelişime odaklanarak, bireysel etik değerleri dâhil olmak üzere diğer konuları göz ardı etme eğilimi gösterebilir.

Machiavelizm: Machiavelist karar alma, kişinin bireysel fayda ve başarısı uğruna, başkalarına negatif etki etme eğilimi olarak ortaya çıkar. Bu durum egoizme dayalı davranışlar oluşturacağından etiğe zarar verecektir.

Sosyal Maliyetler: Küçük girişimler daha farklı şartlara ve ihtiyaçlara sahiptirler. Dolayısıyla bazı etik konular küçük girişimler için büyük girişimlerde olduğu kadar önem teşkil etmeyebilir. Küçük girişimlerin daha farklı sosyal çevreden etkilenmesi ve sahiplerinin aynı zamanda yönetici olması nedeniyle, bazı durumlarda yöneticilerin sahip oldukları etik değerler daha etkili olabilirler.

Durumsal Faktörler

Çevresel Güçler: Küçük girişimler çevrede oluşacak değişiklikler, zaman kısıtlılığı, nakit sıkıntısı gibi tehlikelerden kurtulması veya girişimin başarısızlığa

mahkûm olması arasındaki farklılık; yapılacak aksiyonların etik olarak kabul edilebilir veya kabul edilemez olmasına bağlıdır.

Kuruluşa Ait Faktörler: Girişim büyüdükçe etik standartlar gelişecek ve girişim bünyesindeki formal ve informal sistemler de bu etik standartlara olumlu ya da olumsuz etki edecektir.

Aracı-Vekâlet İlişkisi: Küçük girişimlerde genellikle sahip ve yönetici ayrımı yoktur. Ancak girişim büyüdükçe vekâlet ilişkisi gerekli olacak, girişim sahibi yönetici bir vekil atayacaktır. Bu durumda etik standartlar kolay bir şekilde belirlenemeyecektir. Çünkü girişimcinin değerleri ile profesyonellerin değerleri arasındaki farklılıkların görülmesi normaldir. Bu farklılıklar, zaman zaman değerler arasında çatışmaya da neden olabilir.

Bu faktörler, örgütsel yapı içinde bir değerler sisteminin oluşmasını sağlamaktadır ve bu değer sistemine bağlı olarak örgütsel yapı içinde etik standartlar, gelişmekte ve çeşitli müdahaleler ile de bu standartlar geliştirilebilmektedir (Sayılı, Kızıldağ, 2007: 239, 240).

Örgütlerde etik davranış ilke ve standartları örgütlerin sürekli kurullar düzeyindeki komisyonları belirler. Bu komisyonlara genellikle “toplumsal sorumluluk” ya da “kamu siyaseti” komisyonları adı verilmektedir. Bu komisyonların örgüt içinde iki işlevi vardır. İlki, etik konuların örgütün en üst düzeyindeki karar organlarının gündemine almasına, ikincisi ise etik kurallara bağlılık iş sürecinde çalışanlar ve müşteriler arasında sembolik bir iletişim kurulmasına yardım eder (Pehlivan Aydın, 2002: 148).

Örgütte etik davranışın kurumsallaşmasında önemli olan diğer unsur etik ilkelerin geliştirilmesidir. Örgüt içinde bu etik ilkeler, örgütün değer sistemini tanımlar, örgütsel amaçları ortaya koyar ve bu ilkelere uygun kararlar verilebilmesinin yollarını gösterir. Üçüncü yöntem ise, etik eğitim programlarının uygulanmasıdır. Eğitimler yakın zamanda büyük bir yaygınlık kazanmıştır. Birçok ünlü kurumun zarar gören imajlarını düzeltmek için etik konusuna önem verdikleri görülmüştür. Örgütler, resmi etik programlarını, halkla ilişkiler sorunlarından

kaçmak, çalışan moral ve verimliliğin artırmak ve örgütlerini daha güvenilir kılabilmek için düzenlemektedirler (Pehlivan Aydın, 2002: 148).

Sonuç olarak, örgütlerin etik olması ve topluma karşı etik sorumluluklarını bilmesi, etik olunmamasından kaynaklanan çok yüksek fatura ödemelerinden ya da maliyetlerinden ya da cezalardan da örgütün korunmasını sağlar (Kelly, 2008: 526). Örgütlerin en temel etik değerlerinden biri toplumsal sorumluluktur. Toplumsal sorumluluk topluma zarar vermemek ve toplumun yararına çalışmaktır. Örgütün temel politikaları, ürün ya da hizmetleri, etkinlikleri, çalışanların ve yöneticilerin davranışları ile örgütün toplumsal sorumluluğunu topluma yansıtır (Pehlivan Aydın, 2002: 148).

1.5.1. Yönetim Kavramı ve Yönetmel Etik

Yönetim olgusunun var olduğu her dönemde yönetmel etik kendisine bir tartışma alanı bulmuştur. Örneğin, Antik Yunan'da Platon (İ.Ö. 427-347) bir devlet yöneticisinin erdemli olabilmesi için mutlaka bilgelik, cesaret ve ölçülülük özelliklerine sahip olması gerektiğini savunmuştur (Dağdelen, 2005). Ancak yönetmel etik, 1970'li yıllardan sonra üzerinde önemle durulan ve çalışılan konulardan biri haline gelmiştir. 1974 yılında PAR'da (Public Administration Review) yayınlanan Michaelson'un "Social Equity and Organizational Man: Motivation and Organizational Democracy" (Sosyal Eşitlik ve Örgütsel İnsan: Motivasyon ve Örgütsel Demokrasi) ve David K. Hart'ın "Social Equity, Justice, and Equitable Administrator" (Sosyal Eşitlik, Adalet ve Adil İdareci) isimli makaleleri yönetmel etiğin bir çalışma alanı olarak gelişmesine katkıda bulunmuştur. Yönetmel etik, özellikle 1990'lı yıllarda ivme kazanmış ve içerik açısından zenginleşmeye, önemli bilgi birikimine sahip olmaya başlamıştır (Sayılı, Kızıldağ, 2007: 232).

1.5.1.1. Yönetim Kavramı

Yönetim, başkaları vasıtası ile iş görmektir (Koçel, 2007: 14). Bir grup insanı belirlenmiş amaçlara doğru yöneltme, aralarındaki işbirliği ile koordinasyonu sağlama çabalarının bütünüdür içeren bir süreçtir ya da bir örgütte, önceden belirlenmiş işleri yapmak üzere bir araya getirilen insanları örgütleyip koordine

ederek ya da eşgüdümleşerek eyleme geçirme sürecidir (Şimşek, 1999: 7, Pehlivan Aydın, 2002: 39). Belirli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insan kaynakları olmak üzere, parasal kaynakları, demirbaşları, donanımı, hammadde ve yardımcı malzemeleri ve zamanı birbirleri ile uyumlu, verimli ve etkin kullanmaya olanak verecek kararlar alma ve bunları uygulatma süreçlerinin toplamıdır (Eren, 1991: 3, Şimşek, 1999: 7).

Yönetim, her yerde her zaman ve kamu ya da özel her nevi örgütte uygulanabilir nitelikte temel ilkeleri, dayandığı temel bir felsefesi ve belirlenen amaçlara ulaşmada izlenebilir yol ve yöntemler anlamında politikaları bulunan bir disiplindir. Çeşitli hedefleri gerçekleştirmek için insanların birlikte neden ve nasıl çalıştıklarını sistemli bir biçimde araştıran ve işbirliği sistemleri olarak örgütlerin insanoğlu için daha yararlı olarak nasıl işletilebileceklerini inceleyen bir bilgi alanı ve yöneticinin yönetsel eylemlerde yeteneklerini kullanmasıdır ve bu nedenlerden dolayı bir sanattır (Şimşek, 1999: 12).

Yönetim süreci ise sürekli olarak diğer insanları ilgilendiren ve onları etkileyen kararları almayı, bu kararları herkesin yararına olacak biçimde uygulamayı, örgütsel gereksinimlerin karşılanması, çatışmaların örgüt ve birey yararını gözetecek şekilde çözümlenmesini, görevlerin adil olarak paylaşılmasını, emeğin değerinin verilmesini, hak ve sorumlulukların adil olarak paylaşılmasını gerektirir (Pehlivan Aydın, 2002: 39, Köprü, 2007: 19). Tüm bu açıklamalardan da görüldüğü gibi yönetim sürecine işlerlik kazandıran ise insan faktörüdür. İnsan faktörü olmadan diğer tüm üretim ya da hizmet faktörleri birer kaynak yığını olmanın ötesine geçemez. Maddi araç-gereç ve parasal kaynaklar olmasa bile belirli faaliyetleri yapmak ve amaçlara ulaşmak için insan unsurunun bulunması yeterli ve gerekli koşuldur (Eren, 1991: , Şimşek, 1999: 7, Koçel, 2007: 15). Bu nedenle çalışanların gereksinimlerinin karşılanması yönetimin temel amacıdır. Çalışanlar insan olmalarından dolayı hak ve özgürlüklerini kullanmak, emeklerinin karşılığını almak ve kendileri ile ilgili kararlara katılmak isterler, birey olarak tek ve değerli olmalarından dolayı saygı beklerler, çağdaş ve demokratik bir anlayışla yönetilmek isterler. Etiğinde konu alanı insan ya da insan davranışlarıdır ve etik değerler ve

ilkeler, yasal ve siyasal, bir kimsenin gerçekte neye inanması gerektiği ve inandığını söylediği davranışların oluşmasında sağlam bir temeldir (Pehlivan Aydın, 2002: 40).

1.5.1.2. Yönetmel Etik

Yönetmel etik, mesleki etiğin bir alt bölümü olan ahlakın, belli bir örgüt içerisinde, o örgütçe belirlenmiş kurallarla beslenerek ortaya çıkmış biçimidir (Kılavuz, 2002: 258, Köprü, 2007: 20, Kınay, 2006: 25). Yönetmel etik, belirli bir örgüt içinde doğru davranışlara ulaşmak için gerekli olan ilke ve standartları ifade etmektedir. Bir yandan yöneticilerin ahlak dışı davranışlarda bulunmamaları ile ilgilenirken, öte yandan yöneticilerin karşılaştıkları çıkar çatışmaları ve ikilemlerin çözümünde onlara yardımcı olabilecek ilke ve standartların oluşturulması ile ilgilenir (Köprü, 2007: 20, Kınay, 2006: 25).

Yönetmel etik, işletmelerin aldıkları kararları ve uyguladıkları faaliyetleri ahlaki açıdan inceleyerek, iyi ya da kötü olarak nitelendirir. Bireylerin birbirleri ve çalıştıkları kurumlarla arasındaki ilişkilerini düzenleyen ve yönlendiren normları ve davranış standartlarını inceler. İşletmelerin en önemli hedefine ancak para kazanma hırsları ve açgözlü çalışma anlayışını savunan düşüncelerden farklı olarak yönetmel etik işletme faaliyetlerini ahlaki açıdan inceler, değerlendirir ve yorumlar (Sayiner, 2005: 31).

Yönetmel etik kavramının ortaya çıkışında iki ana etken bulunmaktadır. İlki çıkar çatışmalarıdır. İşletmelerin faaliyetleri hissedarları, çalışanları, müşterileri, tüketicileri, tedarikçileri ve toplumu etkilemekte ve ilgilendirmektedir. Bu gruplar arasındaki çıkar çatışmaları ve bu çatışmaların çözümü için yönetmel etiğe ihtiyaç duyulmuştur. Diğer ana etken ise toplumda meydana gelen yeni eğilimlerdir. Bu konu ile ilgili yapılan bir araştırmada toplumun işletmelere olan ilgisinin, onların faaliyetleri ile ilgili bilinç düzeyinin ve işletmelere olan etkisinin geçmişe oranla ciddi şekilde arttığını göstermektedir. Birçok yöneticide etik davranmanın örgütsel hedeflere ulaşmada önemli bir yol olduğunu düşünmektedir (Sayiner, 2005: 33). Karlılığı yüksek birçok işletme, yönetmel etik anlayışına ciddi şekilde önem verir hale gelmiş, bu hareket tarzı, karlılıklarında azalmaya değil, artmaya neden olmuştur (Sayiner, 2005: 33, Kelly, 2008: 527).

Yönetmel etiğın pozitif ve negatif anlamları vardır. Pozitif anlamda yönetmel etik, genel ahlak anlayışındaki iyilerin ve pozitif yönlerin örgütsel amaçlara ve örgüt kültürüne yansımasıdır. Bu anlamda pozitif yönetmel etik anlayışı, yaygın ahlak anlayışının hâkim olduğu dürüst bir bireyin, bir örgüte katıldığı ve bütünün bir parçası olduğındaki görünümüdür. Çalışanların aldığı ücreti hak etmesi için emeğini, gücünü ortaya koyması, üstlendiğı görevleri etkin ve zamanında yapması, astlarına adaletli ve şefkatli davranması ve üstlerine de sorumlu bir şekilde davranması anlamındadır. Negatif anlamda ise yönetmel etik, örgütlerde şekillenen negatif bir ahlak anlayışının ortaya çıkabileceğı ile ilgilidir. Çalışanların bireysel fayda ya da statü kazançları sağlamak için standart görevlerini aksatmaları anlamındadır. Tarihsel olarak eskilere dayanan ve hemen hemen tüm toplumlarda görülebilen bu yönetmel yozlaşma örnekleri rüşvet, yolsuzluk, zimmete para geçirme ve resmi evrakta sahtecilik vb. şekilde sayılabilecek birçok olumsuz yönleri ile yer almaktadır (Kılavuz, 2002: 259). Bu nedenle etik davranışların benimsenmesi için öncelikle üst yönetimden başlanmalı, orta düzey yöneticilere aktarılmalı ve örgütün tüm çalışanlarına yayılmalıdır. İş yerlerinde etik standartların korunması, yöneticilerin yüksek etik standartlara sahip olması ile gerçekleşir. Özellikle yöneticilerin davranışları çalışanlara olumlu ve örnek davranışlar sergilemek açısından büyük önem taşımaktadır. Yöneticinin etik anlayışı, örgütsel karar ve eylemleri de büyük ölçüde etkilemektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 40).

Yöneticilerin etik anlayışı, uygun kararlar çok iyi açıklanmadığında ve izlemek için katı, sabit kuralların olmadığı yerlerde sorumluluk ve ilişkiler ile ilgilidir. Sorumluluk ve ilişkiler doğrudan çalışanlarla ilgilidir ve disiplin, performans değerlendirme, güvenlik ve ödül sisteminin yönetimi gibi alanları kapsar. Diğer yönden müşteri ve tedarikçilerle ilgilidir ve zamanlama, kalite, ücret gibi unsurların karmakarışık yönünü kapsar. Bu nedenle yöneticiler strateji, hedefler, politikalar ve yönetim gibi unsurlarda akranları ve amirleri ile değerler konusunda çatışmaları varsa etik ikilemler yaşayabilirler. Birçok yönetici, yüzleştikleri etik ikilemleri zor olarak kayıt etmektedir. Çünkü yöneticiler çalışanları, akranları ve patronları vb kişilerle çalışmak zorundadırlar ya da onlara bağımlıdırlar ya da onlarla insanlar arası ilişkileri vardır. Bu nedenle ikilemler, bu önemli kişilerin zıt ya da ters hedeflere ve

rekabetçi gereksinimlere sahip olabileceği gerçeği ile daha fazla karmaşık şekle dönüşmektedir. Yöneticiler etik konular çözümlenirken sonuçlardan etkilenebilecek organizasyon içindeki diğer kişilerin tepkileri ile de karşılaşmaktadırlar (Maddux, Maddux, 1989: 13). Berry Posner ve Wauren Schmidt de araştırmasında ise yöneticilerin etik anlayışları ile ilgili olarak aşağıdaki sonuçları açıklamıştır:

- Yöneticilerin temel amacı, örgütsel etkililiği sağlamaktır.
- Kazancın en üst düzeye çıkarılması ya da yatırımcıların çıkarının artırılması, yönetsel etkinliklerin en önemli amacı değildir.
- Müşterilerin katılımı önemlidir.
- Dürüstlük, bütün düzeylerdeki yöneticiler için önemli bir özelliktir.
- Eşler, etik ikilemlerle mücadelede yöneticilerin en önemli yardımcılarıdır.
- Örgütsel standartlara uyum konusunda çalışanlara baskı yapılmalıdır.
- Etik ikilemlerle başa çıkmada bütün yöneticiler başkalarının öğütlerine gereksinim duymaktadırlar (Aydın, Pehlivan, 2002: 41, Kınay, 2006: 26).

Kowalski ve Reitzug'e göre yönetsel etik üç bölümde ele alınmaktadır:

- Kişisel uygulamalar ve ahlaki sorunlar
- Yöneticilerin yasa dışı olan ancak kişisel doyum ya da kazançla sonuçlanan etik seçimleridir.
- Mesleki eylemler
- Yöneticilerin mesleki konularla ilgili olarak yaptığı etik seçimlerdir. Örneğin adam kayırma, sorun çıkmasını önlemek için ilgili tarafların baskılarına boyun eğme, çalışanların işten atılmaları.
- Günlük yönetim işleri

- Gücün kullanımı, örgütlerin ve bireylerin şekillendirilmesi, doğru değerlerin kararlaştırılması, gücün adil bir şekilde kullanılıp kullanılmadığının ve uygulanan seçimlerin haklılığının yargılanmasıdır.

Birinci grup, yasal düzenlemeler ve toplumsal beklentilerin mevcut olması nedeni ile etik kararların alınmasında en az sorun yaşanan gruptur. İkinci gruptaki sorunlar ise, ilişkili tüm taraflar için olağanüstü karmaşık, yoğun ve ortaya çıktığında üzerinde durulması gereken etik sorunlardır. Bununla birlikte bu gruptaki sorunlar kısa dönemlidir. Bu sorunlar ortaya çıkar, belirli bir seçim yapılana kadar yoğunlaşır ve daha sonra seçeneğin uygulanması ve aşamalı olarak kabul edilmesi ile ortadan kalkar. Üçüncü gruptaki sorunlar ise ikinci gruptakiler kadar yoğun, acil ve tehlikeli tepkiler yaratacak türden olmayabilir. Ancak bu sorunlar sürekli, daha yaygın ve örgüt üzerinde daha uzun dönemli etkileri olan sorunlardır (Pehlivan Aydın, 2002: 42, Kınay, 2006: 27, Köprü, 2007: 21).

Etik sorunlar sık sık belirsiz ve karmaşık koşullar altında zor seçimlerin yapılmasını gerektirir. Verilen kararların en iyisi olduğundan emin olmak güçtür. Çünkü bir seçenek diğerlerinden daha iyi olabilir. Nedenlere dayalı ve yansız olarak karar vermek ve verilen kararların başkalarınca yargılanarak adil bulunması, bakış açımızın doğru olduğunu kanıtlar. Kararlarda ahlaki gerekçelendirme yapılması, adil ve iyi kararların verilmesine yardım eder (Pehlivan Aydın, 2002: 43). Bu durumda yönetici yardım edecek olan iki grup etik değer ve ilkedен söz edilebilir. Birincisi genel anlamda toplumsal etiğin de temelini oluşturan ve evrensel düzeyde kabul görmüş yalan söylememek, hırsızlık yapmamak, dürüstlük, emaneti korumak ve geri iade etmek gibi bazı etik ilkelerdir. İkinci ise, daha çok yöneticileri ilgilendiren ve uyulması gereken hizmetten yararlananlardan herhangi maddi veya manevi bir çıkar sağlamak, kamu malını korumak, görevini tüm bedensel ve zihni gücünü kullanarak yerine getirmek, mesai saatleri içerisinde kendi özel işlerle ilgilenmemek, zimmetine verilen eşyaları ve paraları iade etmek vb. etik ilkelerdir (Kınay, 2006: 28).

1.5.1.2.1. Yönetmel Etik İlkelerin Oluşumda Etmeler

Yönetmel etik ilkelerin oluşumunu dış ve iç olmak üzere bazı etkenler etkilemektedir. Dış etkenler; genel ilkeler, toplumsal etmenler, hukuksal yapıdır. İç etkenler ise, örgütsel yapı, çalışanların özellikleridir (Köprü, 2007: 27).

1.5.1.2.1.1. Genel İlkeler

Genel ilkeler, yararlı olma, zarar vermemenin yanında egoizm, empati, yararcılık, darwinizm, varoluşculuk, dinsel inanç, otorite, uyumlu olma gibi ilkelerdir. Bu ilkeler işyerinde etik kararların alınmasına temel oluştururlar. Büyük olasılıkla onların bazıları değer sisteminize uyarken bazıları uygun olmayabilir (Tappen, 2001: 418).

Egoizm, kendiniz için en yararlı olana temellenen karar almaktır. Burada birey kendine “benim için sonuçlar ya da önemli olanlar nedir?” sorusunu sorar.

Empati, diğerlerini anlamaya temellenen karar almaktır. Burada birey kendine “eğer diğerlerinin yerinde olsaydım, ne isterdim?, nasıl hissedirdim?” sorularını sorar.

Yararcılık, en büyük/kalabalık insan grubu için en iyiyi sağlayan alternatifin ya da seçeneğin seçilmesidir. Burada birey kendine “etkilenecek olan insanların çoğu için o yararlı olacak mı?” sorusunu sorar.

Darwinizm, hayata kalan ya da kazanan taraftan yana olmaktır. Burada birey kendine “kim kazanacak?” sorusunu sorar.

Varoluşculuk, sonuçlara temellenmeyen doğrunun ne olduğunu hissetmeye temellenen karar vermedir. Birey burada kendine “böyle bir durumda içimden ne hissediyorum ya da içimden gelen nedir?” sorusunu sorar.

Dinsel inanç, kararlara rehberlik için dinsel öğretileri ve kuralları ya da kodları kullanmadır. Burada birey kendine “ Allah ne yapmamı istiyor?” sorusunu sorar.

Otorite, kararlara rehberlik için değerlerin örgütsel beyanlarını, mesleki kodları, yasal geçmiş örnekleri aramaktır. Burada birey kendine “burada konu ile ilgili kural nedir?” sorusunu sorar.

Uyumlu olma, çoğunluğun sizden her ne olursa olsun yapmanızı beklediği şeyler var mı? Burada birey kendine “yapmam gerekenler konusunda meslektaşlarım ne düşünüyor?” sorusunu sorar.

Araştırmalar yöneticilerin çoğunlukla kararlarını yararcılık ilkesine temellendirdiğini göstermektedir (Tappen, 2001: 418, 419).

1.5.1.2.1.2. Toplumsal Etmenler

Toplumun kültürel yapısı yönetimde etik ilkelerin oluşumunda önemli bir yer tutar. Toplumun kültürel özelliklerinin evrensel etik ilkelerle paralellik göstermesi etik ilkelerin oluşumuna olumlu yönde etkide bulunurken toplumun kültürel özelliklerinin evrensel etik ilkeler ile çatışması etik ilkelerin oluşumuna olumsuz yönde etki eder (Köprü, 2007: 27).

1.5.1.2.1.3. Hukuksal Yapı

Hukuk kuralları doğrudan etik değerleri ortaya koyar ya da etik ilkeler üzerinde oluşur. Bir ülkedeki hukuksal yapı etik ilkelerin oluşumuna olumlu ya da olumsuz yönde etki yapar. Otokratik bir devletin hukuk yapısı etik ilkelerin oluşumuna olumsuz, demokratik bir devletin hukuksal yapısı etik ilkelerin oluşumuna olumlu yönde etkide bulunur (Köprü, 2007: 28).

1.5.1.2.1.4. Örgütsel Yapı

Yönetimde etik ilkelerin oluşumuna etki yapan unsurların başında örgütsel yapı gelir. Bir örgütteki aşırı merkezizetçilik, görev tanımlarının yapılmamış olması, örgütün aşırı büyüyerek hantallaşması, saydamlığının olmaması, gizliliğin ön plana çıkartılması gibi özellikler etik ilkelerin oluşumuna olumsuz yönde etkide bulunur (Köprü, 2007: 28).

1.5.1.2.1.5. Çalışanları Özellikleri

Yöneticilerin aldığı kararlarda bireysel çıkarlar ve topluma hizmet önemli rol oynamaktadır. Toplum yararına ya da çıkarına hizmet yönetimin ahlaki uygulamaları için temeldir. Seçilmiş, atanmış ve kariyerdan gelen çalışanlar; ahlaki boş veren, yoldan çıkarıcı, değer yargısı olmayan ya da görevi temel alan görevci ve değerleri temel alan ahlakçı olmak üzere üç kalıp içinde tanımlanabilir (Köprü, 2007: 29).

1.5.1.2.2. Yönetimsel Etik İlkeler

Etiğe dayalı bir yönetim sisteminin oluşturulabilmesi için yöneticilerin benzer olaylar karşısında benzer tutum ve davranışları göstermesi istenmektedir (Kınay, 2006: 28).

Etik ilkeler bir örgüt ya da kurum içinde etiğin kurumsallaşması için, örgütün genel değerler sistemi ve amaçlarını tanımlayan, verilen kararların bu ilkelere uygunluğu için rehberlik eden mekanizmalardır (Kınay, 2006: 28).

İlkeler deniz feneri gibidir. Onlar, karşı konulmayacak doğal yasalardır, uygulamalar değildir. Uygulama belirli bir etkinlik ya da eylemdir. Bir durumda işe yarayan bir uygulamanın bir diğerinde etkili olacağı kesin değildir. Uygulamalar duruma göre belirlenir. Buna karşılık ilkeler evrensel kapsamı olan derin ve temel doğrulardır. İlkeler, değerler değildir. Örneğin ilkeler arazi, değerler haritalardır. Doğru ilkeleri değerlendirdiğimiz zaman doğruyu elde ederiz; her şeyin nasıl olduğunu biliriz. İlkeler insan davranışlarının kılavuzlarıdır (Covey, 2002: 29-31, Kınay, 2006: 29).

Yönetimsel etik ilkeler, yüksek davranış standartlarının geliştirilmesinde cesaretlendirici, güvenliği artırıcı ve karar alımına yardımcı bir nitelik taşımaktadırlar. Bunlar, çıkar kavgalarını önler ve tarafsızlığı sağlarlar. Yönetici ve çalışanların yetkilerini kullanırken, kurumlarının amaçlarını ve toplumun yararını gözetmeleri, etik ilkelere bağlı kalarak hareket etmeleri beklenmektedir. Mutlaka uyulması beklenen yönetimsel etik ilkeler; Adalet, eşitlik, dürüstlük ve doğruluk, tarafsızlık, sorumluluk, insan hakları, hümanizm, bağlılık, hukukun üstünlüğü, sevgi,

hoşgörü, laiklik, saygı, tutumluluk, demokrasi, olumlu insan ilişkileri, açıklık, hak ve özgürlükler, emeğin hakkını verme, yasa dışı emirlere karşı direnme olarak belirtilmektedir (Köprü, 2007: 29).

1.5.1.2.2.1. Adalet İlkesi

Adalet kavramı, hak ve hukuka uygunluk, hakkı gözetmedir ya da herkese kendine uygun düşeni, kendi hakkı olanı verme, doğruluktur (TDK, t.y).

Adalet, temelinde eşit toplumsal koşullar ve olanaklar içinde tüm insanların özgürce ve çok yönlü gelişmesini, eşit hak ve sorumluluğun paylaşıldığı bir toplulukta kişilerin yaratıcı olarak iş görebilmesini, herkese temel eşit hak ve ödevler tanınmış olmasını, kişinin erdemlerinin toplumca ve toplumun tüm üyelerince güvence altına alınmış bulunmasını öngören ve dile getiren etik ve hukuk ilkesidir (Pehlivan Aydın, 2002: 47, Kınay, 2006: 29).

Örgütlerde adalet, çalışanlara örgüte katkıları ve kurallara uymaları oranında haklarının, kurallara aykırı davranışları oranında ceza verilmesi gibi davranışlarının uygun karşılık ile buluşmasına yönelik denge sağlayıcı bir anlam ifade etmektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 47, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

Adalet ilkesinin amacı, bireylerin haklarını korumaktır. Birey, başkaları ile olan işlerinde dürüst olmaya gayret gösterdiğinde ortaya çıkar. Bir yönetici de olması gereken asgari ön koşuldur. Dağıtım adaleti, bir toplumla üyeleri arasındaki ilişkilerde gündeme gelir. Belirli bir toplumun yarar ve yüklerinin, üyeler arasında adil bir dağıtımını gerektirir. Tahsis edici adalet, geçmişte yapılan yanlışları düzelterek şikâyetleri gidermeye çalışır. Sosyal adalet, her bireyin toplumun ortak esenliğine katkıda bulunmasını talep eder. Yönetici genel orak etiğe uygun olarak davranmak istiyorsa, bu alandaki sorumluluğunun bilincinde olmalıdır (Kınay, 2006: 29).

Yöneticiler, örgütte görevlerin, yükümlülüklerin, sorumlulukların ve yararların eşit bir şekilde dağıtılmasından sorumludurlar. Bu şekilde hak dağıtıcı adaleti yerine getirirler. Ancak hak dağıtıcı adaletin yeterince sağlanmadığı durumlarda, bu

durumdan zarar gören ya da haksızlığa uğrayan çalışanlar düzeltici adaletin işletilmesini ister ve beklerler (Pehlivan Aydın, 2002: 48).

1.5.1.2.2.2. Eşitlik İlkesi

Eşitlik, kanunlar yönünden insanlar arasında ayırım bulunmaması durumu ya da bedensel, ruhsal başkalıkları ne olursa olsun, insanlar arasında toplumsal ve siyasi haklar yönünden ayırım bulunmaması durumudur (TDK, t.y)

Eşitlik, yararların, sıkıntıların, hizmetlerin dağıtılmasında uygulanacak sınırların belirlenmesini içerir. Eşitlik, dürüstlük ve adalet kavramları ile bütünleşmiş bir kavramdır. Eşitlik kavramı üç farklı açıdan ele alınmaktadır. Temel eşitlik; eşit bireylerden oluşan sınıfa eşit davranılması anlamına gelen eşitlik. Kısmi eşitlik; toplumdaki farklı gruplara eşitlik sağlanması için farklı uygulamalar ve düzenlemelerin yapıldığı eşitlik. Blokların eşitliği; gruplar arasında ve alt sınıflar arasında eşitliğin sağlanmasıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 49, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

1.5.1.2.2.3. Dürüstlük ve Doğruluk İlkesi

Doğruluk kavramı, doğru ve dürüst olma durumu, doğru olana yakışır davranıştır (TDK, t.y). Doğruluk gerçeği söylemek, dürüstlük ise söze bağlı kalmak ve beklentileri gerçekleştirmek anlamına gelmektedir (Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

Dürüstlük düşüncenin gerçeğe uyuşması; yargı ve önermelerin gerçeğe uygun olmasıdır. Dürüstlük güven yaratır ve çok çeşitli yatırımların da kaynağını oluşturur. Dürüstlükten yoksun olma, güçlü güven hesapları yaratmak için gösterilen çabaların hemen hepsini boşa çıkarır. İnsanlar anlamaya, küçük şeyleri hatırlamaya, sözlerini tutmaya, beklentileri belirginleştirmeye çalışırlar, ama içten içe ikiyüzlü olduklarında güven birikimi yaratmazlar (Covey, 2002: 204, Kınay, 2006: 30).

Dürüstlük doğruluğu içerir ama ondan da öte bir şeydir. Doğruluk gerçeği söylemek ya da sözlerimize gerçeğe uydurmaktır. Dürüstlük ise, gerçeği sözlerimize uydurmak ya da sözümüze bağlı kalmak ve beklentileri gerçekleştirmektir (Covey, 2002: 205, Pehlivan Aydın, 2002: 50, Kınay, 2006: 30).

Dürüstlük ve doğrulukla bağdaşmayan yalan kavramı, birini aldatmak amacı ile söylenen sözdür. Yönetimde yalan, çoğunlukla güvensizlik ve korkudan kaynaklanır. Yöneticinin kendisi yalandan uzak durarak, doğruluğu konusunda astlarına ve üstlerine tam bir güven sağlamak zorundadır. Ayrıca astların yalan söylemesini ya da gerçekleri çarpıtmalarını önlemek için yönetici, astlarını korkutmamalı, içten ve açık bir ortam yaratmalı ve astlarının hak ve yararlarını tanımalıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 50).

1.5.1.2.2.4. Tarafsızlık ilkesi

Tarafsızlık ya da nesnellik, insanın bireyleri ya da nesnelere oldukları gibi görebilmesi ve bu görüntüyü bireyin kendi istek ve korkuları ile oluşturduğu görüntüden ayırabilmesidir. Nesnel olabilmek için kişinin duygularını değil, aklın kullanılmasını gerektirir. Bireylerin nesnel olabilmeleri, karşısındaki birey ya da nesne hakkında kendi ilgi gereksinim ve korkularını işe karıştırmadan bu görüntüleri çarpıtmadan, aradaki farklılığın görünmesini gerektirir (Pehlivan Aydın, 2002: 50, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234, Kınay, 2006: 31).

Yönetici bir kamu görevlisi olarak, vatandaşlara ve çalışanlarla ilişkilerinde yansız olarak davranmak ve hizmet sunmak zorundadır. Yöneticinin astlarına taraflı davranması, çalışanların üstlerine karşı kapalı bir tavır içine girmelerine ve daha da önemlisi çalışanların adalet ve güven duygularının zedelenmesine yol açmaktadır (Pehlivan Aydın, 2002: 50, Kınay, 2006: 31).

1.5.1.2.2.5. Sorumluluk İlkesi

Sorumluluk, bir şeyi yapma zorunluluğudur ya da belirli bir görevin istenilen nitelik ve nicelikte yerine getirilmesidir (Kınay, 2006: 31, Pehlivan Aydın, 2002: 51, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

Sorumluluk maddi ve manevi olmak üzere iki kısma ayrılır. Maddi sorumluluk resmi ve yasal özellik taşır ve kaynağı örgütün hiyerarşisidir. Manevi sorumluluk ise kişisel ve ahlaki özellik taşır, kaynağı örgütteki değer sistemleridir (Taymaz, 2003: 60, Kınay, 2006: 31). Bir başka tanımlama ile de iki tür sorumluluk vardır. İlki,

üstlere hesap vermeyi içeren “sorumlu olma” dır. İkincisi ise bir işi yapmayı üstlenmek anlamına gelen “ sorumluluk almadır (Pehlivan Aydın, 2002: 51).

Sorumluluk, bireye dışarıdan yüklenmiş olan bir görev olarak algılanmaktadır. Sorumluluk, başkalarının gereksinimlerine yanıt vermeye hazır olmak anlamına gelmektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 51). Sorumluluğun temel unsurları meslek ahlakı ve kamu yararadır. Karşılaştığı sorunları çözmekte görevli ve yetkili olan yönetici karar sürecinde belirlenmiş birini seçme ve yargıya varma durumundadır. Seçilen alternatifin problemi çözümede uygulanabilir, yasa hükümlerine ve geleneklerine aykırı olmaması gerekir. Yönetici alternatif seçiminde formal ve yasal olarak sınırlandırılmış ise taktir hakkını kullanır ve en uygun alternatifi seçerek karar verir. Örgütün çalışma kuralları belirlenmiş, insan ilişkileri ve örgüt kültürü geliştirilmiş, örgüt iklimi ve sağlığı iyi olduğunda yöneticinin taktir hakkını kullanması daha kolay olur. Yönetici taktir hakkını hatalı kullandığında formal bakımdan sorumlu tutulamaz, ancak manevi sorumluluk getirir ve vicdanına karşı sorumluluk duyar (Taymaz, 2003, 60, Kınay, 2006: 31).

1.5.1.2.2.6. İnsan Hakları İlkesi

İnsan hakları, insanın insan olma özelliği nedeni ile sahip olduğu; dokunulmaz, devredilmez ve vazgeçilmez nitelikte, kişiliğe bağlı haklardır. İnsan haklarının iyi anlaşılması ve bireylerin haklarına saygılı olmak, bir yöneticinin etik değerleri arasında öncelikle yer alması gereken unsurdur (Pehlivan Aydın, 2002: 51).

1.5.1.2.2.7. Hümanizm İlkesi

Hümanizm, insan varlığının insani erdemlerce biçimlendirilmesi, insancılık çabası, insanın insancıl bir biçimde eğitilmesi öğretisi, insanların yetişme ve gelişme yeteneğinden, insanın erdemleri ile kişiliğinin göz önünde tutulmasından yola çıkarak, insanın çok yönlü yetişmesini, özgürce etkinlikte bulunmasını, yaratıcı güçlerini ve yeteneklerini kullanabilmesini amaçlayan, insan toplumunun gelişmesine ve insan soyunun daha da yetkinleşmesine ve özgürleşmesine yönelik düşünce ve çabaların bütünüdür (Kınay, 2006: 32).

1.5.1.2.2.8. Bağlılık İlkesi

Örgütsel bağlılık, çalışanların örgüt üyeliklerini sürdürmeleri ve örgütte kalmak istemeleri olarak tanımlanabilir. Örgüte bağlı çalışanlar, örgütten etkilenirler ve kendileri de ortak amaçların gerçekleştirilmesi için ortaklaşa bir çaba gösterirler (Pehlivan Aydın, 2002: 52, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

Yönetici, bir lider olarak kendi mesleki bağlılık ve gelişmesini hem de astlarının mesleki bağlılık ve gelişmesini sağlamaya çalışmalıdır. Mesleğe bağlılık, meslekte gelişme ve ilerlemeye istekli olmayı, bu amaçla alana ilişkin yayınları izlemeyi ve eğitim programlarına katılmayı gerektirir. Ayrıca örgüt olanaklarının çevre yararına kullanılmasını sağlamak ve eğitim sorunlarına gönüllü olarak yeterli zaman ayırmak da bağlılığın gerekleri arasında sayılabilir (Pehlivan Aydın, 2002: 52).

1.5.1.2.2.9. Hukukun Üstünlüğü İlkesi

Hukuk düzeninin toplumda egemen kılınması, hukuk üzerinde politik baskı olmaması, yasaların kişilere göre çifte standartlı olarak uygulanmaması, suçlunun kısa sürede yakalanıp cezalandırılması, yargısız uygulama yapılmaması, yetkili kişi ve kuruluşların yasalara saygılı olması, hukuk sisteminin sağlıklı ve düzenli çalışmasını sağlar. Bireye ve topluma güven, huzur, mutluluk ve rahatlık verir (Pehlivan Aydın, 2002: 52).

1.5.1.2.2.10. Sevgi İlkesi

Yöneticinin sürekli olarak insanlar için, insanlarla birlikte çalışma nedeni ile insanları sevmesini gerekir. İş başkalarına egemen olmanın değil, başkalarına hizmet etmenin bir aracı olarak görülmelidir. Çalışanlar, yöneticinin kendi amaçlarına ulaşmasını sağlayan araç değil, örgütsel amaçların birlikte gerçekleştirildiği, aynı takımın üyeleri olarak algılanmalıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 53).

Yönetici astlarını karşılıksız sevdiği zaman onların güven duymalarına, kendilerini emniyette hissetmelerine, temel değerleri kişilikleri ve dürüstlüklerinin doğrulanmış ve onaylanmış olduğunu düşünmelerine yardım etmiş oluruz. Böylece

doğal gelişim süreci teşvik edilmiş olur. Onların işbirliği, katkı, kendini disipline sokma gibi hayat yasalarını yaşamalarını kolaylaştırırız (Covey, 2002: 208).

1.5.1.2.2.11. Hoşgörü İlkesi

Hoşgörü sevilmeyen ya da onaylanmayan bir şeyin varlığına tahammül etmektir. Yüzeysel bakıldığında aldırmaçlık gibi görünen hoşgörünün kolay elde edilebilir bir erdem olmadığı kuşkusuzdur. Birey özgürlük anlayışını benimsediğı ve savunduğı ölçüde hoşgörülüdür (Dağlı, 1995: 39). Bir başka tanımla hoşgörü, insanı, insanlığı anlamak, bilmek, saygı duymaktır. İnsanların birbirlerinden farklı duygu, düşünce, davranış, tutum, eylem biçimleri olduğunu kabul etmektir (Pehlivan Aydın, 2002: 54). Hoşgörü, insanın karşısındaki duyularını anlamaya çalışması, onun algılarını tanımaya çalışması, böylece ona tepkide bulunması ve ona belli bir sınır içinde kusurluluk hakkı tanınmasıdır (Kınay, 2006: 33).

1.5.1.2.2.12. Laiklik İlkesi

Laiklik, kimsenin inanç ve düşünce özgürlüğüne karışılmaması, din ve vicdan özgürlüğünün devletçe güvence altına alınmasıdır. Yöneticiler, çalışanların din ve inanç özgürlüğüne karışmamalı ve anayasal düzende güvenceye alınmış olan din ve inanç özgürlüğünü zedeleyici bir davranışa girmemelidir. Ancak, devlet düzenine karşı ve laikliği zedeleyici girişimler konusunda gerekli yasal işlemleri yapmalarıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 55, Kınay, 2006: 34).

1.5.1.2.2.13. Saygı İlkesi

Saygı, bir insanı bir kişi olarak, olduğu gibi görmek, onun kişiliğı ve tekliğini, biricikliğini fark etmektir. İnsan her şeyden önce insan olduğu için değerlidir. İnsanın değeri ve onuru, insan ilişkilerinde köşe taşı niteliğı taşır. İnsan canlı varlıklar içinde en gelişmiş olan, düşünen, akıl yürüten, iletişim kuran, gelecek için planlar yapan bir varlıktır ve bu yönleri ile saygı değerdir (Pehlivan Aydın, 2002: 55, Kınay, 2006: 34).

1.5.1.2.2.14. Tutumluluk İlkesi

Örgütü amaçlarına uygun olarak yaşatmak, örgütteki insan ve madde kaynaklarını en verimli biçimde kullanmakla gerçekleşir. Tutumluluk kıt kaynakların etkili verimli olarak kullanılması olarak tanımlanabilir. Örgütsel kaynakların örgütsel amaçlara yönetilmesi ve kurumsal kaynakların bireysel çıkarlar için kullanılmaması tutumluluğun en önemli öğelerdendir. Sık sık “tasarruf” genelgelerinin yayınlanması ve kamu kurumlarındaki savurganlığın önlenmesine çalışmasına karşın, kamu kurumlarında özellikle yöneticilerin makam odalarının donanımından, makam araçlarına, kırtasiye malzemelerinden, kurum telefon ve fotokopi makinelerinin kullanımına kadar birçok savurganlık yapıldığı görülmektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 56, Kınay, 2006: 34, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

Tutumlu olmak, örgüt kaynaklarının amaçlara uygun tüketilmesini, donanım ve araç-gereçlerin kullanışlı, ekonomik, lüks uzak ve işlevsel olanlardan seçilmesini gerektirir. Kıt olan kamu kaynaklarının, yalnızca kamu hizmeti için kullanılmasını sağlamaktır (Pehlivan Aydın, 2002: 56).

1.5.1.2.2.15. Demokrasi İlkesi

Demokrasi, insana bir değer olarak önem veren ve insan kişiliğinin özgürce ve eksiksiz olarak geliştirilmesine olanak sağlayan bir yönetim biçimidir. Örgüt içinde de demokratik bir ortam oluşturulmasında, yönetici tutumlarının büyük bir rolü vardır. Yöneticiler rol modeli olmalı ve bu yaklaşımı benimseyerek, bir tutum haline getirmeleri gerekir. Bu yaklaşım örgütün amaçlarına ulaştırılabilmesi için katımlı yönetimi gerekli kılar (Pehlivan Aydın, 2002: 57).

1.5.1.2.2.16. Olumlu İnsan İlişkileri İlkesi

İnsan ilişkileri, insanın ilişki kurduğu kişilerden ve içinde bulunduğu ortamdan aldığı etkileri, kendi var gücü içinde işleyerek, karşısına tepkide bulunmasıyla ortaya çıkan etkileşim ürünüdür.

Yönetimde olumlu insan ilişkileri, amaçlanan üretimin gerçekleşmesi ve çalışanların doyumunun sağlanması açısından gereklidir. İnsanlar için insanlarla

birlikte etkili biçimde çalışabilme becerisidir. Sağlıklı insan ilişkileri için, bireylerin yetenek ve güçleri kadar, zayıf yanlarının ve gereksinimlerinin neler olduğunun anlaşılması gerekir. İnsan ilişkilerinin niteliği, başarı ya da başarısızlığının belirleyicisidir (Pehlivan Aydın, 2002: 57). Bu doğrultuda başarılı bir yöneticiye bakıldığında başarılı bir iletişimci görülür. Bu yönetici iyi okuyan, dikkatli dinleyen, etkili bir biçimde yazan ve akıcı bir şekilde konuşan kişidir ve kişileri inandırma, ikna etme, etkileme gücüne kavuşmaktadır ve gerekli bilgi alış verişi yapabilen biridir. Yönetici astlarının görüş ve önerilerine gerçekten değer vermesi, saygı duyması ve yararlı gördüklerini uygulaması çalışanlarla ilişkilerin daha olumlu hale getirecektir (Tutar, 2003: 266).

1.5.1.2.2.17. Açıklık İlkesi

Açıklık, karşılıklı iletişim, bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir. Yöneticilerin açık davranabilmesi için eleştiriye açık olmaları gerekir. Bunun yanı sıra eleştiri yaparken amaçlı, anlamlı, gerçekçi, inandırıcı ve güven verici, yapıcı, esnek, nesnel, çıkarıcı ve kişiye özel eleştiriler yapmalıdırlar. Yöneticiler, astlarını eleştirirken bu ilkelere uygun davranmalı ve astlar da kendi eylem ve düşüncelerine ilişkin eleştirileri saygı ve hoşgörü içinde değerlendirmelidir.

Yönetici yapılan işlerde de açık olmalıdır. Verilen kararlarda ve eylemlerde gizli kapaklı davranmamalıdır. Çünkü bu durum çalışanlarda güvensizlik ve kuşku yaratır. Yönetici eylemlerinde açık olmak kadar, eylemleri hakkında ilgili kişi ya da gruplara hesap verme açıklığını da gösterebilmelidir (Pehlivan Aydın, 2002: 58).

1.5.1.2.2.18. Hak ve Özgürlükler İlkesi

Özgürlük, bireyin bir şeyi yapma ya da yapmama serbestliğidir. Her hangi bir güç tarafından zorlanmamayı, baskı altında tutulmamayı ifade eder. Hak ise, özgürlükten daha geniş bir anlam taşır. Yalnızca serbest olmayı değil, bunun yanı sıra bazı istemlerde bulunmayı içerir. Örgütlerde de çalışanların hak ve özgürlükleri vardır. Örneğin yöneticiler, yasa dışı eylem ve işlemler için, yetkilerini kullanarak çalışanları zorlayamazlar. Çalışanların belli bir özgürlük alanı olmalıdır. Çalışanlar örgütten ve yöneticilerden bazı şeyleri isteme hakkına sahiptirler. Çalışanların hak ve

ödevleri yasalarda açıkça gösterilmiştir. Ancak yöneticilerin, çalışanların özellikle bazı haklarını kullanmalarında sağlam gerekçeler göstermeksizin engeller çıkardıkları sık gözlenen bir durumdur (Pehlivan Aydın, 2002: 59).

1.5.1.2.2.19. Emeğin Hakkını Verme İlkesi

Çalışanın üretim ya da hizmet için örgüte harcadığı emekle yarattığı değer artışı karşılığında hak ettiği değer kendisine ücret olarak döndürülmesidir. Ayrıca, çalışanın örgütçe her türlü gereksiniminin karşılanmasıdır. Yöneticiler, başkalarına ait mal, hizmet ya da düşünce şeklinde yaratılmış ürünleri, sahibinin iznini almadan kullanmamalıdır. Emeğe saygılı olmak, başkalarının emek verdiği şeyleri kendine mal etmemeyi de gerektirir (Pehlivan Aydın, 2002: 59).

1.5.1.2.2.20. Yasa Dışı Emirlere Karşı Direnme

Yasalarda açıkça belirtilmesine karşın, çalışanlar zaman zaman yasa dışı ancak üstler tarafından yerine getirilmesi istenen emirlerle karşı karşıya kalmakta ve bunları yerine getirmektedirler. Oysa emrin hukuka aykırı olduğu kanısına varan yönetici, bu aykırılığı üstüne bildirmeli ve emrin yazılı bir şekilde kendisine verilmesini sağlamalıdır.

Emrin yasalara aykırılığının, üst yöneticilere hatırlatılması, yönetimde keyfiliğin ortadan kaldırılması ve hukukun üstünlüğünün sağlanmasında açıısından önemlidir. Bu tür bir etik tavır içine giren yöneticiler, astlarına da hukuka aykırı emir vermeme konusunda duyarlı davranacaklardır (Pehlivan Aydın, 2002: 59, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

1.5.1.2.2. Yönetimde Etik Dışı Davranışlar

Yaşam içerisinde etik ya da etik dışı olarak ifade edilen insanlar tarafından kodlanmış davranış kalıpları mevcuttur. Etik davranış, değişik durumlarda ahlaki açıdan iyi ve doğru olanın, kötü ve yanlış olana karşı tercih edilmesidir.

Yönetimsel etikte, işletmelerde var olan etik dışı davranışları ortadan kaldırmayı, var olan ve var olabilecek etik dışı davranışları engelleyecek bir örgütsel ortamı oluşturma amaçlanmaktadır. Ancak istenilmesine rağmen kurumlarda herkesin etik

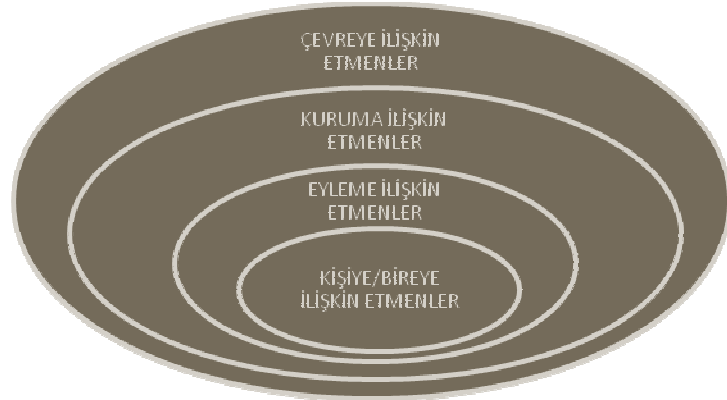
ilkelere göre hareket etmediği ya da etik dışı davranışlar sergilediği görülmektedir (Sayiner, 2005: 37).

Etik dışı faaliyetler özünde kişisel çıkar ya da örgütün çıkarı adına etik ilke ve kuralların ihlalidir. Bireyin kişisel çıkarlarına mutlak öncelik vermesi, kurumun satış için çalışanların ya da müşterilerin haklarını göz ardı etmesi ya da yöneticinin kendi çıkarlarını işletmenin çıkarlarından üstün tutmasıdır (Arslan, Berkman, 2009: 81). Etik dışı davranışlar, yönetim sürecinde kararlarda, uygulamalarda, eylem ve işlemlerde kaçınılması gereken davranışlardır. İşletmelerde görülmüş, görülen ya da görülecek olan etik dışı davranışların tespit edilmesi, yönetsel etik sürecinin yürütülmesinde temel yol göstericidir (Sayiner, 2005: 42). Kaptein'in çalışmasında genel olarak işletmelerde görülen etik dışı davranışlar; dedikodular, çirkin şakalar, bir başkası konuşurken o kişinin konuşmasını engellemek, sindirmek amacı ile kasıtlı olarak sözünü kesmek, özel amaçları için şirket bilgilerini kullanmak, çalışma ortamında birlikte belirlenmiş olan ahlaka aykırı niteliği olmayan kurallara uymamak, bireylerin birbirlerine iltimas geçmesi, birbirlerini kayırması, uzun süren özel telefon görüşmeleri, işe sürekli biçimde geç gelme, çalışırken bilerek yeterli çabayı göstermeme, şirket kaynaklarını israf etme, birlikte çalıştığı kişileri gülünç duruma sokma, onları aşağılama, hor görmeye çalışma, iş yükünün niteliksel ve niceliksel olarak bireyler arasında eşit dağıtılmaması, bireylerin başkalarının emeğini, başarısını sahiplenerek söz konusu emeğin ve başarının getireceği avantajları kendi çıkarları için kullanması, işletme demirbaşlarını özel kullanım amacı ile eve götürmek, hasta olmadığı halde hasta olduğunu söyleyerek işe gelmeme, işletme içinde yapılması gereken bakım onarım tarzı işleri ihmal etme, mesai saatleri içerisinde internetin özel amaçlar için kullanımı, kıyafet ve görünüm ile ilgili imalı iltifatlar, kurum kaynaklarının dikkatsiz ve özensiz kullanımı, çalışanların birbirlerinin şifre veya giriş kodlarının kullanılması, sahip olunan güç ve mevki kullanarak başkalarına kötü ve saygısızca davranmak, kişilerin birbirlerine duygusal anlamda sıkıntı verecek hal ve tavırlar içinde olması, birbirinin varlığını görmezden gelme, bir veya bir grup çalışanın tecrit edilmesi, yaş ayrımcılığı, ırkçı şaka ve imalar, işletme bütçesinin uygunsuzca kullanımı, arkadaşların ve akrabaların işletmeden hizmet ya da ürün alırken kayırılması, bu kişilere işletmenin tanımadığı

avantajların tanınması, ahlaka aykırı cinsel içerikli fotoğrafların başkalarının görmesi mümkün olmasa dahi çalışma ortamında bulundurulması, hırsızlık, zimmete para geçirme, bir çalışanın diğerine hakaret etmesi veya karşılıklı küfürleşme, tedarikçiler ile olan ilişkilerde işletmenin sahip olduğu bağı kullanarak özel avantajlar yaratma, işe geliş-gidiş saatlerini gösteren zaman tablolarını kasıtlı olarak yanlış doldurma, işletme bünyesinde titizlikle muhafaza edilmesi gereken özel bilgi ve belgelerin, dikkatsizce ve özensizce saklanması, cinsiyet ayrımcılığı, belirli bir fiyatın üzerinde maddi değeri olan hediyelerin kabulü, ırk ayrımcılığı, bireylerin yan iş veya işlerde çalışarak esas işlerinde kaybı yaşamaları, kişilerin kendi yetkilerinde olan harcama kalemlerini kötü niyetle kullanması, çalışma saatleri içerisinde alkol kullanımı, bireylerin işletme içinde tutmaları gereken bilgi ve belgeleri dışarıya sızdırması, cinsel taciz veya cinsel taciz amacı taşıyan ama şikayetçi olunduğu vakit cinsel taciz olduğu muallakta olan fiziksel temaslar, dini ayrımcılık, kişilerin fiziksel görünümlerinden ve politik görüşlerinden dolayı ayrımcılık yapılması, işletme dışından kişiler veya kurumlar ile kurulan maddi ya da maddi olmayan ilişkiler nedeni ile işletme içinde yerine getirilmesi gereken görevleri ihmal etmek, fiziki şiddet, şirket içi bilgileri kullanarak, kurumun hisse senetlerinin veya tahvillerinin alım satımını yapma, mesai saatleri içerisinde uyuşturucu madde kullanımı olarak belirtilmiştir (Kaptein, 2003: 172).

Aktan'da iş ahlakına uygun olmayan davranışları, örgüt/işletme, lider, yönetici ve iş açısından ele almıştır. *Örgüt ya da işletme açısından iş ahlakına uygun olmayan davranışları*; vergi kaçırma, sigortasız işçi çalıştırma, asgari ücretin altında işçi çalıştırma, tüketici haklarına saygı duyulmama, tüketici haklarının ihlal etme, haksız rekabet ortamı yaratma, rakip firmalar hakkında negatif reklam yapma, aldatıcı-yanıltıcı reklam yapma, haksız fiyatlandırma yapma, tekelleşme eğilimlerine yönelme, kurum satın alımında hissedarların ve çalışanların haklarını gözetmeme, haksız ücretlendirme yapma, doğa ve çevreye karşı saygılı davranma, işçi güvenliğini önemsememe ve bu konuda gerekli önlemler alma, insan sağlığına uygun olmayan ürünler piyasaya sunma, sahte fatura kesme, çalışan ya da işgören simsarlığı yapma vb. olarak belirtmiştir. *Lider açısından iş ahlakına uygun olmayan davranışları*; çalışanlara değer vermeme, çalışanları özel işlerinde kullanma,

çalışanlara adil ve hakça davranmama, hediye vermeme, bilgi sızdırma, defter ve belgelerde tahrifat yapma, kanun simsarları kiralayıp lobicilik yaptırma, politikacı ve bürokratlara çıkar temin etme vb. olarak sınıflanmıştır. *Yöneticiler açısından iş ahlakına uygun olmayan davranışları*, gereksiz ve aşırı harcama yapma, sahte belgelerle işletmeden fazla para çekme, sahte belgelerle gideri fazla gösterme, çıkar temini için nüfuzu olan kimselere hediye verme, bilgi sızdırma, defter ve belgelerde tahrifat yapma, satın alma ve hizmet ifasında çıkar temini, satın alımında firma kayırma, performans değerlendirmede adil olmama, işletme ile ilgili olmayan özel telefon görüşmeleri yapmama, özel masraflarını şirkete yükleme vb olarak tanımlamıştır. Son olarak, *çalışan ve iş gören açısından iş ahlakına uygun olmayan davranışları*; işletmenin araç, gereç ve malzemelerini özel olarak kullanma, işin yapılmasını gereksiz yere uzatma, gizli bilgileri sızdırma, defter ve belgelerde tahrifat yapma, çalışma saatleri içinde özel işler yapma, belgelerden sahtekârlık, izin suiistimali, görevi ihmal, müşteriye kötü davranma, işe geç gelme vb. olarak göstermiştir (Aktan, 2008: 105,106).



Şekil 4. Etik Dışı Eylemlere İlişkin Etmenler (Arslan ve Berkman, 2009:82).

Arslan ve Berkman'ın TÜSİAD için yaptığı çalışmada ise etik dışı eylemlere ilişkin etmenler; kişinin değerleri, öncelikleri, tecrübeleri, kişinin risk değerlendirişi,

demografik özellikleri, pozisyonu ve kıdemine ilişkin etmenleri kapsayan *kişiyeye yönelik etik dışı etmenler*, açık etik ihlali ve gri alanlar, etkilenen kişiler/paydaşlar ve durumsal faktörlere ilişkin etmenleri kapsayan *eyleme ilişkin etmenler*, kurumun yönetim geçmişi, değerleri ve kültürü, etik kodların ve etik eğitiminin varlığı, işletmenin bulunduğu sektörün etik iklimi ve sektörün rekabet tanımına ilişkin etmenleri kapsayan *kuruma ilişkin etmenler*, ekonomik çevre, siyasal çevre, sosyal-kültürel çevre: Türk yönetim kültürüne ilişkin etmenler *çevreye ilişkin etmenler* olarak belirtilmiştir (Arslan, Berkman, 2009: 82-83).

Ülkemiz ve yöneticiler açısından etik davranışlar değerlendirildiğinde ise en sık karşılaşılan etik dışı davranışlar; ayrımcılık, kayırma, rüşvet, yıldırma ve korkutma, ihmal, sömürü, bencillik, yolsuzluk, yaranma ve dalkavukluk, şiddet, baskı ve saldırganlık, iş ilişkilerine politika karıştırma, fiziksel taciz, kötü alışkanlıklar, görev ve yetkinin kötüye kullanımı, dedikodu, zimmet, dogmatik davranış, yobazlık ve bağınazlık olarak açıklanabilir (Köprü, 2007: 56, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 235).

1.5.1.2.2.1. Ayrımcılık

Ayrımcılık, bireye ya da bir grup insana karşı, adaletsiz ve zarar verecek biçimde her türlü davranışta bulunmadır. Açık ve kurumsal ayrımcılık olarak iki tür ayrımcılık vardır. Açık ayrımcılık, cinsiyete ya da ırkçılığa dayalı olarak ortaya çıkarken, kurumsal ayrımcılık, bir örgütün yansız bir seçim süreci ile istihdam olanakları sunmasına rağmen kadınların ya da azınlıkların örgütte diğer gruplar ile eşit oranlı temsil edilmemesidir. Kurumsal ayrımcılığın ortadan kaldırılması için kısmi eşitsizliğin sağlanması gerekmektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 60, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234). ABD’de yapılan bir araştırmada beyaz-erkek Amerikalılar hariç zencilere, kadınlara, Asyalı Amerikalılara toplumda yer alan diğer tüm kesimlere yönelik bir ayrımcılığın, personel seçimi, ödül ve cezalandırma yaparken yaşandığını ortaya konmuştur (Sayiner, 2005: 38).

1.5.1.2.2.2. Kayırma

Tinsel ya da duygusal nitelikteki bağılıklar ve yükümlülükler nedeni ile çalışanın ya da yöneticinin yakın çevre ya da üzerinde nüfuzu olan başkalarının etkisi

ile bir takım kişilere ayrıcalıklı davranmasıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 61, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

1.5.1.2.2.3. Rüşvet

Para, mal, hediye gibi bir takım maddesel çıkarlar karşılığında bunu sağlayan kişi ya da kümelere ayrıcalıklı bir kamu işlemi ile çıkar sağlaması rüşvet olarak tanımlanır (Pehlivan Aydın, 2002: 61, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

Rüşvet iş ve toplumsal hayatımızda karşımıza çıkan, önemli bir etik dışı davranıştır. Bir işletmenin rüşvet vererek insanlara zarar verici bir faaliyette bulunması, nasıl etik dışı bir davranış ise, insanlara zarar vermeyen hatta faydası olan bir faaliyeti rüşvet ile gerçekleştirmek de etik dışıdır. İşletmelerin kendilerine yönelik yaratılmış bir takım haksız engellerin üstesinden gelebilmek için rüşvet vermesi yönetsel etik düşünce ile bağdaşmamaktadır. Çünkü rüşvet, mevcut toplumsal yapıyı çürüten ve birçok ahlaksızlığı beraberinde getiren yanlış bir davranıştır (Sayiner, 2005: 41).

1.5.1.2.2.4. Yıldırma ve Korkutma

Çalışanlar üzerinde güç gösterisi yaparak astları yıldırmaya çalışmaktır. Yöneticinin bu etik dışı davranıştan özenle kaçınması gerekir (Pehlivan Aydın, 2002: 62, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234). Yıldırma eylemleri mobbing şeklinde de ifade edilmektedir. Bu eylemler eğitim, sağlık ve kar amaçsız örgütlerde daha yaygın olarak görülmektedir. Yöneticiler açısından yıldırmanın nedeni, üst yönetim tarafından yöneticilerin kendisini baskı altında hissetmesi ya da zayıf liderlik, kişilik özellikleridir. Ayrıca etik dışı davranışların yaygın olduğu bir örgüt ortamında birilerinin ayağının kaydırılması, hileli ve aldatıcı yollara başvurulması, dedikodunun yaygınlaşması, yalancılık, kolaycılık ve dalkavukluk gibi olumsuz davranışların görüldüğü, susturulmak istenen bireylerin “potansiyel suçlu” ilan edilerek yıldırmaya hedef olduğu açıklanmaktadır (Çobanoğlu, 2005: 48,49).

1.5.1.2.2.5. İhmal

Yöneticiler yasalarla kendilerine verilen görevleri yerine getirmek ve yetkilerini sınırları içinde kullanmakla sorumludurlar. Nedeni ne olursa olsun, görevlerin savsaklanmaması ve geciktirilmemesi, yöneticinin görevin ihmal etmemesi anlamını taşır. Görevi ihmal yasal olarak cezalandırmayı gerektirir ve meslek etiğinin ciddi bir biçimde ihlali anlamına gelir (Pehlivan Aydın, 2002: 62, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 234).

1.5.1.2.2.6. Sömürü-İstismar

Sömürü, insanların başka insanları kendi amaçları için bir araç olarak kullanması ve kaynakların adaletsiz kullanımınıdır. Sömürünün çeşitli türleri vardır. Bunlardan ilki, sömürücü, sömürülen kişiyi zorlayabilir ya da aldatarak kullanabilir. İkincisi, sömürülen kişi yapılan eylemlere gönüllü olarak rıza gösterebilir. Bir diğeri, sömüren kişinin amacı, çıkar sağlamak ve kazancını güvenceye almaktır. Ancak bu durum sömürülen kişinin aleyhine olabilir, ne aleyhine ne de yararına olabilir, eylemlerden yarar sağlayabilir ancak bu yarar sömürenin yararından daha azdır. Son olarak, genellikle sömürülen birey, kendisine haksızlık yapılan bireydir (Pehlivan Aydın, 2002: 62).

1.5.1.2.2.7. Bencillik

Yöneticinin başkalarının yararını düşünmeden, kimi kez onlara zarar vererek, davranışlarını yalnız kendi gereksinimlerini giderecek, kendine çıkar sağlayacak biçimde yönlendirmesidir. Bencil insan yalnızca kendisi ile ilgilenir, her şey kendisinin olsun ister, vermekten hiçbir zevk duymaz, yalnızca almaktan hoşlanır (Pehlivan Aydın, 2002: 63).

1.5.1.2.2.8. Yolsuzluk

Kurumlardaki bozulma ve çürümeyi anlamak için çoğunlukla yolsuzluk ve yozlaşma kavramları kullanılmaktadır. Yolsuzluk, kamu görevlilerinin yapılması gereken işlemleri yapmaları veya yapmamaları gereken işlemleri hızlandırmaları karşılığında çıkar sağlamaları olarak tanımlanabilir. Bir başka ifade ile çalışanın maddesel ve maddesel olmayan çıkarlar için yetkisini yasal düzenlemelere aykırı bir

biçimde kullanmasıdır. Yozlaşma, yüksek ahlaki davranış standartlarını veya hukuku ihlal edecek biçimde, özel çıkar, tercih, itibar veya belli bir grup ya da sınıfın çıkarı için kamusal gücün kullanılması biçimde tanımlanabilir. Yönetimsel yozlaşma ise yetkilinin ya da yöneticinin yetkisini, yönetim ya da siyasi uygulama süreci içerisinde çıkar gözetilerek yasal düzenlemelere aykırı olarak kullanılmasıdır. Hizmet sunumunda kayırma, siyasallaşma, aracılara başvurma, rüşvet ve kabilecilik türünden uygulamaların yaygınlık kazanması halidir (Köprü, 2007: 13-17).

1.5.1.2.2.9. Yaranma ve Dalkavukluk

Rahatsız edici ve sahtekârlık olmasına rağmen yöneticiye yaranma ve dalkavukluk yapmanın, başarı için ödenmesi gereken bir bedel olarak görülmesi yaygın bir davranış biçimidir. Çalışanlar ve yöneticiler için iş yaşamında başarılı olmanın yolu, geçimli ve uyumlu olmaktan geçmektedir. Bu aslında oynanan bir oyundur ve genellikle yöneticiler de bu oyunu teşvik etmektedir. Oysa dalkavukluk yapılan bir yöneticinin sahip olduğu güç konusunda sağlıklı bir bakış açısına sahip olması ve çalışanların bu tür davranışlarını teşvik edecek, pekiştirecek yaklaşımlardan kaçınması gerekir. Çalışanların dürüst davranmalarını sağlamada yöneticiler tarafından kullanılacak en sağlıklı yaklaşım, çalışanların değerlendirmesinde yeterliklerin temel ölçüt olarak alınması ve bunun kararlılıkla uygulanmasıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 64).

1.5.1.2.2.10. Saldırganlık-Şiddet-Baskı

Saldırganlık, bir kişi ya da nesneye yönelik bir eylem olup, sözlü ya da fiziksel güç harcanarak öfke, hiddet, kin ve düşmanlık gibi duyguların davranış ile ifade edilmesidir. Bireyin kendisine ya da başkalarına zarar vermeyi, yaralayarak acı çektirmeyi ve eziyet etmeyi amaçladığı davranış şeklidir. Şiddet, saldırganlığın bir türü olup saldırgan davranış sürecinin bir uç noktası olarak tanımlanır. Bir nesne ya da bireye doğru yönlendirilmiş, yönlendirilişi bireyin istemediği ancak o bireyi tahrik edici, yıpratıcı bir eylemi, kimi zaman da eylemden kaçınmayı ya da eylemsizliği içerir. Şiddet, fiziksel olabileceği gibi hakaret ve küfür şeklinde sözlü de olabilir (Bağ, 2004: 13,14).

Yönetici önünü tıkayan engelleri ortadan kaldırmak için şiddet kullanmamalıdır. Yöneticinin şiddet içeren eylemleri kendisini engellediği düşünen nesne ya da bireyin doğrudan kendisine yapıldığı gibi, hiç ilişkisi bulunmayan birey ya da nesnelere de yönelebilir. Örneğin, üstlerine kızan, engellenen yönetici, bu engellenmişliğini şiddet olarak olayla hiç ilişkisi olmayan çalışanlara yöneltebilir (Pehlivan Aydın, 2002: 65).

1.5.1.2.2.11. İş İlişkilerine Politika Karıştırma

Yöneticinin tarafsız davranması ve politik yöneticilere tarafsız bilgi sunması gerekir. Yöneticinin politize olması durumunda başında olduğu kurum daha çok politik bir kurum olarak görülecek ve öyle davranış görecektir. Çünkü böyle bir durumda çalışanlar yöneticiden çok politikacıyı aracı olarak görecektir ve birçok sorunlarını politikacıya götürecektir. Böylece politik ilişki ve kayırma, yönetsel yeterliliğe üstün tutulacaktır (Pehlivan Aydın, 2002: 65).

1.5.1.2.2.12. Fiziksel Taciz

Fiziksel taciz, şiddetin bir ürünüdür. En sık karşılaşılan fiziksel/bedensel taciz türü ise dayaktır. Cinsel taciz ise, çocuğa, gence, kadına söz atma, el, kol hareketi yapmakla başlayan, ırza geçmeye kadar varan geniş bir yelpaze içinde yer alır. Taciz, aciz olana yapılan haksız ve kötü niyetli davranışları çağırır. Yöneticiler, astları konumundaki kişilere, yetkilerinin arkasına sığınarak ve itiraz edemeyecek konumundaki kişilere karşı, her türlü tacizden özenle kaçınmalıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 67, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 235). TÜSİAD için yapılan çalışmada da çalışanlara yönelik taciz ve yıldırma bulunma, cinsel taciz açık etik ihlali örnekleri olarak ele alınmıştır (Arslan, Berkman, 2009: 86).

1.5.1.2.2.13. Kötü Alışkanlıklar

Kötü alışkanlıklar bireyi ilgilendiren bir konudur. Bu alışkanlıklar işyerine taşındığı zaman, kişisellikten çıkarak, kamu alanını ilgilendiren davranışlar olmaktadır. Özellikle alkol ve sigara tüketiminin özentisi ile başlayan alışkanlıklar olduğu hatırlanırsa yöneticinin davranışlarına gösterecekleri özen daha da önemli olmaktadır. Kreitner çalışmasına göre de uyuşturucu ve alkolden kaynaklanan kaba

hareketlerde işletmelerde görülen etik dışı davranışlar arasında sayılmaktadır (Pehlivan Aydın, 2002: 67).

1.5.1.2.2.14. Görev ve Yetkinin Kötüye Kullanımı

Örgüt açısından yetkinin kötüye kullanımı, yetkinin, veriliş amacından başka bir amaç için kullanılmasıdır. Yetkisini kötüye kullanan bir yönetici, bu yetki ile yapılacak işleri bir yana bırakarak, kendine ya da başkalarına çıkar sağlamakta, başkalarına ya da örgüte zarar vermektedir ya da yetkisini kötüye kullanmaktadır. Görev ve yetkinin kötüye kullanımı iki şekilde ortaya çıkabilmektedir. İlki, yasalara uygun olan kamu işlemlerinin daha hızlı yerine getirilmesi için bazı kimselere diğerleri aleyhine ayrıcalıklı işlem yapılmasıdır. İkinci olarak, yasalarla yasaklanmış kamu işlemlerinin bir çıkar karşılığında yapılmasıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 67, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 235).

1.5.1.2.2.15. Dedikodu

Dedikodu, gerçek olup olmadığı bilinmeden başkalarına kara çalmak, insanları kötülemek, kınamak, suçlamak amacı ile yapılan konuşmalardır. Dedikodu, genellikle yanlış ve amaçlı yorumları içeren bir yanlış iletişim tarzıdır. Özellikle işyerlerinde büyük ölçüde zaman ve enerji kayıplarına neden olduğu gibi insan ilişkilerini de gerginleştirmekte, bozmakta ve bireylerin birbirlerine güven ve saygı duygularını yok etmektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 68).

1.5.1.2.2.16. Zimmet

Çalışanın para ya da mal niteliği taşıyan bir kurumsal kaynağı yasalara aykırı olarak kişisel kullanımı için harcaması ya da kullanmasıdır. Zimmetin bir yolsuzluk türü olmasına karşın rüşvetten farkı, bir takas süreci olmaması, yani alıcı ve verici olmaması, ancak çalışanın kamu kaynaklarını tek taraflı olarak kişisel kullanımına geçirmesidir (Pehlivan Aydın, 2002: 68).

1.5.1.2.2.17. Dogmatik Davranış

Dogmatiklik, daha önce doğru olan bir kavrama, bir inanca, zamanla doğruluğu ortadan kalksa bile bağlı kalmaktır. Dogmatik bir kişi kendi kavram ve inançlarını

değiştirmeye ve yenilikleri benimsemeye karşı sonuna kadar direnç gösterir. Dogmatik bir yönetici, mesleğinde kazandığı kavramlara ve inançlara zamanla ondan kopamayacak derecede bağlanabilmektedir (Pehlivan Aydın, 2002: 68).

1.5.1.2.2.18. Yobazlık ve Bağnazlık

Tek doğru şeyin kendi doğrusu olduğuna inanan, kendi gibi düşünmeyenlere en ağır biçimde saldıran, düşünceleri konusunda tartışmaya yer vermeyen, hoşgörüsüz ve sevgisiz insanları nitelemektedir. Yöneticinin bağnaz tutumu çalışanların ve örgütlerin gelişme ve yenileşmesini engeller (Pehlivan Aydın, 2002: 68).

Sonuç olarak, yönetsel etik, yönetsel etik dışı davranışların meydana gelmesini engelleme ve etik ikilemlerin çözümü konusunda işletmelere yol gösterme işlevini üstlenmiştir (Sayiner, 2005: 47).

2. BÖLÜM

SAĞLIK VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YÖNETSEL ETİK

Bu bölümde ilk bölümde yer alan etik ve etik alanlardan olan örgütsel ve yönetsel etiğin kısaca sağlık hizmetleri ve hastane düzeyinde açıklanmasına, yönetsel etiğin hastane hizmetlerinin önemli bir bölümü oluşturan hemşirelik hizmetlerinde tanımlanmasına ve uygulamalarına yer verilmiştir. Ancak sağlık hizmetlerinde yönetsel etikten bahsetmeden önce sağlık hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinin tanıtımı yapılmıştır.

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhisi, tedavi ve rehabilitasyon yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünüdür. Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört ana grupta toplanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 34, Velioğlu, Oktay, 1995: 70).

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Çevreye yönelik hizmetler, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, hekim, hemşire gibi sağlık meslek üyelerinin yürüttüğü bağışıklama, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, kişisel hijyen, sağlık eğitimi vb. hizmetlerdir (Kavuncubaşı, 2000: 36). Bu hizmetler, sağlık evleri, işyeri reviri, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler, laboratuvarlar, çevre sağlığı birimleri, gezici sağlık birimleri, hekim muayenehaneleri, sağlık bakım örgütleri ve okul sağlığı birimleri tarafından sunulmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 36, Guido, 2007: 111).

Tedavi hizmetleri, sağlık durumu bozulan kişilerin, eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, günü birlik ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere iki ana grupta

toplanmaktadır. Günü birlik tedavi hizmetleri, özel muayenehaneler, hastane, poliklinik ve acil üniteleri, ayaktan cerrahi merkezleri, evde bakım kurumları, işyeri revirleri, okul sağlık merkezleri, aile planlaması birimleri tarafından yürütülmektedir. Yataklı tedavi hizmetleri, başta hastaneler olmak üzere, hemşirelik bakım merkezleri, evde bakım hizmetleri ve terminal dönem bakım merkezleri tarafından yürütülmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 39, Guido, 2007: 111).

Rehabilitasyon/ iyileştirme hizmetleri, hastalık ve kaza sonucunda kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri, koordineli ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla, kaza ve hastalık sonucu sakatlanan kişilere olanaklı olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmaktır. Bu hizmetler, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri, bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacı ile verilen hizmetlerdir. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri, sakat ya da özürlü kişilerin günlük yaşama aktif katılmalarını, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacı ile yapılan işe uyum, yeni iş bulma ya da öğretim çalışmalarını kapsar. Özellikle yataklı rehabilitasyon merkezleri tarafından sağlanan bu hizmetler, hemşirelik bakım merkezleri, evde bakım merkezleri, uzun süreli bakım kurumları, emeklilik ya da yaşama yardımcı program birimleri tarafından da verilmektedirler (Kavuncubaşı, 2000: 45, Guido,2007: 111).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireye aittir (Kavuncubaşı, 2000: 46).

Sağlık hizmetlerinde çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür, yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir, hizmetlerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. İşler hata ve belirsizliğe karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans göstermez, uzmanlaşma seviyesi ve işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde koordinasyon gereklidir. Tüm sağlık

kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum koordinasyon, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır. İnsan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir (Seçim, 1991: 19-27, Kavuncubaşı, 2000: 52).

Sağlık hizmetlerinin yerine getirilebilmesi için iki temel varlık alanına ihtiyaç vardır. Birincisi, tıbbi tanı, tedavi ve bakımı yapacak olan sağlık elemanları ya da sağlık ekibi, ikincisi ise bu hizmetlerin verileceği özel mekânlardır. Sağlık elemanı dendiğinde başta hekim ve hemşireler, diğer sağlık çalışanları (eczacılar, diyetisyenler, fizyoterapistler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, röntgen ve laboratuvar teknisyenleri, tıp ve hemşirelik vd. öğrenciler) akla gelmektedir. Sağlık hizmetinin verildiği yerler için ise başta hastaneler olmak üzere daha önceden bahsedildiği gibi çeşitli sağlık kurumları akla gelmektedir (Aydın, 1999: 88, Uyer, 1997: 145). Ülkemizdeki hastanelerin %61.83'ünü devlet hastaneleri, %15'ini üniversite hastaneleri, %15.7'sini özel hastaneler ve %0.1'ini belediye hastaneleri oluşturmaktadır (Kantar, 2008: 284).

2.1. Hastanelerde Etik Yönetim

Hastaneler, tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisidir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır (Seçim, 1991: 5, Kavuncubaşı, 2000: 76, Özmen, 2005: 323). Bir başka tanımda hastaneler, insan sağlığında üst düzey yoğun teknolojinin kullanıldığı yer olarak ifade edilmiştir (Aydın, 1999: 88). Hastanenin amacı, hastaların iyileştirilmesi aracılığı ile toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesidir (Çobanoğlu, 2009: 100).

Hastanelerin tedavi, sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetleri, eğitim ve araştırma olmak üzere dört işlevi bulunmaktadır ve çeşitli ölçütlere göre de sınıflandırılmaktadırlar. Bu sınıflandırmalar, mülkiyete (mülkiyetin hangi kurum veya kuruluşa ait olduğu ya da kurum ve kuruluşlarının niteliğine göre: Sağlık

Bakanlığı/devlet hastaneleri), eğitim statüsüne (eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler), hizmet türüne (genel hastaneler ve özel dal hastaneleri), büyüklüklerine (yatak, personel ve hasta günü sayısına göre, örneğin: 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 yataklı hastaneler), hastaların yatış süresine (akut ve kronik bakım hastaneleri), akreditasyon durumuna (akredite edilen ve akredite edilmeyen) ve dikey bütünleşme basamağına (birinci, ikinci ve üçüncü basamak hastaneler) göre yapılmaktadır (Seçim, 1991: 7-9, Kavuncubaşı, 2000: 76-79).

Hastaneler toplumsal yaşamın önemli kurumlarıdır. Hastaneler, çevresi ile etkileşimde olan açık sistemli bir örgüttür. Hastanelerde uygulanan teknoloji çok hızlı gelişen, pahalı ve karmaşık olan bir teknolojidir. Hastanelerin toplumsal refah düzeyinin yükselmesine yönelik amaçları “yaşamsal” önemdedir. Hastanelerde farklı görüş ve düşünceye sahip farklı meslek gruplarından uzmanların sayısı öteki kurumlara göre daha fazladır. Kaliteli bir hastane hizmetinde toplumsal ve bireysel haklarla ilgili, etik, ekonomi, eğitim, iş doyumu, verimlilik, etkililik gibi boyutlar içeren bir yönetim sürecinin kişisellikten uzak yöntemlerle, hizmete özel standartlarla yürütülmesi gereklidir. Bu çalışma ortamında ve insanların yaşamları ile ilgili çok yönlü kararların uygulamaya koyulduğu hizmet türünde etik açısından değer sorunları yaşanması kaçınılmazdır. Burada, yalnızca tek tek bireylerin değil, tüm çalışanların takım biçimde üyesi oldukları hastanenin, bir sistem olarak, hastalar aracılığıyla topluma karşı bir başarı ya da başarısızlığı söz konusudur. Çalışanların ileri uzmanlık gerektiren konulardaki görüşlerinin kurullar aracılığı ile yönetimin uygulamalarına yansımaları iş doyumunu ve hizmetin niteliğini yükseltecektir (Çobanoğlu, 2009: 100).

Etik değerlere sahip bir hastane oluşturmak için üç koşul ileri sürülmektedir: Bunlar, biz bilincine dayalı yerleşik bir kurum kültürünün olması, sorumluluk bilincinin yerleşmesi, herkesin davranışlarından sorumlu olması, etik konularda sürekli, yoğun ve açık iletişime sahip olmasıdır (Barutçugil, 2004: 223, Demir, t.y.).

Örgütsel ahlaka sahip hastanenin özellikleri de şöyle sıralanabilir:

- Politikaları ve kuralları belirlemede, karar alma sürecinde çalışanları ve hissedarları ile ortak hareket eder,

- Çalışanların fikir ve düşünceleri kurumun fikirleri olarak kabul görür,
- Adalet, dürüstlük gibi değerler kurumun temel değerleri arasındadır,
- Bireysel sorumluluk önemli bir konudur. Çalışanlar bu sorumlulukları alırken ve kullanırken kurumsal menfaati göz önünde bulundururlar,
- Hastanenin amaçları dış çevre ile uyumludur,
- Hastane içindeki ve dışındaki hissedarla etkin bir iletişim sistemi kurmayı başarmıştır. Hastane için etik olan davranışlar hastane sahipleri için de iyi olarak değerlendirilir,
- Etik olan hastaneler adil olma konusunda ısrarcıdır, yazılı olarak duyurdukları etik kurallarında, müşterilerin ve toplumun çıkarlarının, en az hastane çıkarları kadar önemli olduğunu vurgularlar,
- Temel etik kurallarında, çalışanların alacakları kararlardan kişisel olarak sorumlu oldukları vurgulanır
- Etik hastaneler faaliyetlerini genel bir amaca yönelik edimler olarak görürler. Bu amaç hastane çalışanlarının yüksek değer yaratmasıdır ve hastane ile çevresindeki toplum arasındaki ilişkiyi bu amaç belirlemektedir (Bingöl, 2004: 23, Demir, t.y.).

Hastanelerde etik yapı, süreç ve kültür oluşturulması için liderlik, etik kod ve davranış kuralları, etik kurul ya da komitesi, bölüm etik sorumlusu, etik görevlileri, denetçiler ya da etik görevliler, etik hattı, sorun bildirme sistemleri, etik eğitim, insan kaynakları yönetimi, strateji, sosyal performans ve etik denetim, liderlik ve kurum kültürü ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır (Arslan, Berkman, 2009: 20-21).

2.1.1. Liderlik, etik değerler ve etiğin kurumsallaşması

Hastanede etik yaklaşımların benimsenmesi ve kurumsallaşması bir anda gerçekleşmez, en azından orta vadeli bir süreç gerektirir. Bu süreçte üst kademenin önderliği ve desteği önkoşuldur. Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde

kamu ve özel sektör yöneticilerinin etik değerleri ve etik ilkeleri uygulamaya yansıtması için öncülük etmeleri daha da gereklidir (Arslan, Berkman, 2009: 97).

Hastanede etik değerler belirlenmeli, bunlar başta örgüt çalışanlarına, kamuya ve ilgili diğer paydaşlara duyurulmalıdır. Çünkü değerler, yöneticilere ve çalışanlara davranışları ve kararları ile ilgili olarak temel çerçeveyi çizer, hastanenin vizyonu, stratejik yaklaşım ve uygulamalarını destekler, paydaşlara hastanenin duruşu iletilmiş olur. Hastanenin olumlu imajı tüm paydaşlarda güven ve saygı düzeyini yükseltir. Böylece çalışanlar motive olur, müşterinin/hastaların hizmete sempatisi artar, kamu denetim yaklaşımları ve denetimleri olumlu geçer, tedarikçiler kendilerinden beklenenleri daha açık görebilirler, sivil toplum kuruluşları ve medya ile iletişim daha rahat ve daha pürüzsüz gerçekleştirilebilir. Başkalarına saygı, toplumun yaşam kalitesine katkı ve tüm ilişkilerde adil ve dürüst olma başta gelmektedir. Hizmet kalitesi ve güvenliği, hizmet öncesi ve sonrası uygulamalarda doğruluk ve dürüstlük, işyeri ve çalışanların sağlığı ve güvenliği, yatırımcıların menfaatleri, enerji tasarrufu, çevreyi koruma gibi hususlar bu değerlerin alt başlıklarını oluşturur (Arslan, Berkman, 2009: 98).

Hastanede üst yönetim stratejik liderliği ve yöneticiler rol modelliğini üstlenmek durumdadır. Çünkü değerleri ve ilkeleri belirlemek yeterli değildir, kararlar, davranışlar, eylemler esastır. Ayrıca temel politikaların, kararların, hizmete, çevreye, insan kaynaklarına ilişkin kuralların ve uygulamaların aynı mesaj vermesi gerekmektedir. Söz ve eylem tutarlılığı için süreli denetim yapılmalı ve sonuca göre gerekli tedbirlere başvurulmalıdır. Üst ve orta kademe yönetim artık geleneksel işlevlerin yanında işletme etiğinin yönetilmesinden de sorumludur (Arslan, Berkman, 2009: 98).

2.1.2. Etik Kod ve Davranış Kuralları

Etik kodlar, etik ile ilgili değişik konularda yol gösteren, rehber vazifesi gören resmi ifadelerdir. Örgütün ya da kurumun kararlarında yol gösterici rol üstlenen değer ve ilkeleri meydana getiren yazılı açıklamalardır. Örgütün amaçları, tarihi ve geleneklerinden kök alarak şekillenen, net ve anlaşılır şekilde ifade edilmiş etik ilkeler setidir. Örgütün kültürü, faaliyet gösterdiği iş kolunun özelliklerinden

etkilenecek şekilde şekillenen, neyin yapılabileceği neyin yapılabilmemesi gerektiği konusunda örgütün beklentilerini örgüt üyelerine ileten, resmi ifadelerdir (Sayiner, 2005: 83-84).

Etik kod ve davranış kuralları işletmenin değerlerinden kaynaklanan sistemleştirilmiş ve resmileştirilmiş ilkelere ilişkin bir bildirimdir. Kurumun kimliğini tanımlar, işlerin hangi ilke ve esaslara göre yürütüleceğini, hangi davranışların kabul edilir olduğunu belirtir. Yazılı olması, yöneticilerin ve çalışanların kendilerinden bekleneni ve buna uyma halinde olası yaptırımları görmelerini sağlar.

Etik kodlar genellikle yasal olma, adalet, dürüstlük, insana ve topluma saygı gibi genel etik değerler ile idealist bir temel teşkil eder. Hastanenin bu değerlere atfettiği önem ve önceliği vurgular ve bu bağlamdaki tıbbi ve hemşirelik etik ilke, standart ve kuralları soyuttan somuta doğru ayrımı ile verir. Değerlere dayandırılmayan kurallar temelsiz kalır. Kuralların belirtilmediği durumlarda ise değerler boşlukta kalır. Kodlar yap-yapma listesi olmamalı, davranış kurallarının dayandığı değerlere temellendirilmelidir (Arslan, Berkman, 2009: 98).

Farrell ve Cobbin'in araştırmasında da etik kodların %39'unun üyelere yol göstermek, %25'inin kamuyu korumak, %9'unun üyelerin davranışlarını kontrol etmek amacı ile kullanıldığı tespit edilmiştir (Farrell, Cobbin, 2000: 185). Birçok işletmede etik kodların, kurum varlıklarını israf etmemek, çıkar çatışmaları, kurum içi bilgileri dışarıda kullanmak, çalışanlara eşit davranmamak, muhasebe kayıtlarında oynama yapmak, verilen görevi kötüye kullanmak gibi konuları kapsadığı görülmektedir. Bir başka çalışmada kodların, örgütün güvenilir bir üyesi olmak, örgüte zarar verecek hiçbir şey yapmamak, müşterilere karşı iyi olmak şeklinde üç ana bölümde ele alındığı da ifade edilmiştir. Ayrıca etik kodların kurum ve kurumun içinde yer aldığı toplumun kültüründen de etkilendiği, düzenleyici kurallar bütünü şeklinde olup çalışanlardan yapmaları istenmeyen şeyleri belirten ifadeler, çalışanlardan yapmaları arzu edilen, istenen şeyleri belirten ifadeler halinde de olabileceği açıklanmıştır (Sayiner, 2005: 89-91).

Etik kodlar ve davranış kuralları, örgüt üyelerine etik ikilemlerle karşılaştıklarında ne yapacakları ile ilgili yol göstermeli, etik anlamda belirsizlik taşıyan konular ile ilgili örgütün tavrını netleştirebilmeli ve örgütün etik olarak

gördüğü davranışların gerçekleştirilebilmesine ya da bu nitelikteki davranışların korunmasını sağlayabilmelidir. Bununla birlikte etik kod ve davranış kuralları her etik ikilemi ya da sorunu çözmeyebilir. Ancak gerekliliği ve yararları değerlendirildiğinde, mevcudiyetinin daha tercih edilir olduğu bir gerçektir (Arslan, Berkman, 2009: 101).

Etik kodların oluşturulmasında farklı yollar tercih edilebilir. Etik kodların tüm örgütün katılımı ile belirlenmesi, doğrudan üst yönetimin, insan kaynakları biriminin, çeşitli kademedeki yöneticilerin ya da değişik birim yöneticilerinin, örgüt dışından uzman kişilerin, hukukçuların, çalışanlardan oluşan bir grubun ya da bu gruplardan ikisinin ya da daha fazlasının birlikteliği ile hastanenin etik kodunu hazırlayabilir. Hastane dışından profesyonel danışmanlardan yararlanılması da bir seçenektir. Lozano, kodların belirlenmesi sürecinde ilk aşamanın analiz aşaması olduğunu belirtmiştir. Bu aşamada örgütün ve çevrenin analizi yapılır. Burada sağlık sektöründeki ve hastanedeki en önemli ve en sık karşılaşıldığı düşünülen etik sorunlar dikkate alınmalıdır. İkinci aşamada yapılan analiz sonucu elde edilen veriler kurumdaki değişik gruplar tarafından tartışılır ve değerlendirilir. Üçüncü aşamada bu değerlendirmeler sonucu etik kodlar oluşturulur. Kodların geliştirilmesi sürecinde tüm örgütün sürece gerçek anlamda katılımı sağlanmalıdır. Bunun nedeni, bu kodların kurum içinde ortaya çıkan etik-dışı davranışları azaltmada etkili olmasıdır. Ayrıca etik kodlar belirli aralıklarla gözden geçirilerek gerekirse yenilenmelidir. Ortaya çıkan metnin ilgili paydaşlara iletilmesi, anlatılması ve eğitiminin yapılması üst yönetimin koordinatörlüğünde yapılmalıdır (Lozano, 2001: 160-161, Sayiner, 2005: 85, Arslan, Berkman, 2009: 101).

İşletmelerde etik davranış kodları geliştirme ile ilgili eğilimler 90'lı yıllardan itibaren büyük oranda artmıştır. Modern iletişim tekniklerinin gelişmesi etik-dışı faaliyetlerin gelişmiş iletişim araçları ile her yere yayılabiliyor olması, işletmeleri etik davranışlar ile ilgili açık, belirgin kodlar geliştirmeye ve bu kodlara uyumu sağlayabilmek için kodları ihlal eden kişilere yaptırım uygulamaya yöneltmiştir ve böylece günümüzde birçok işletme ve hastane etik kodlara sahiptir (Sayiner, 2005: 86).

2.1.3. Etik Kurul/Komite, Etik Görevliler/Ombudsman

Etik yapılanma çeşitli biçimlerde olabilmekle birlikte, genellikle etik kurul ya da komite ile başlamaktadır. Kurullar ya da komiteler, etik kurul ya da komite ismini taşıdığı gibi değişik başlıklar altında faaliyet gösterebilmektedir. Bazı kurumlarda etik kurul ya da komitesini başkan yardımcısının sorumluluğuna vermektedir.

Kurullar genellikle ilke, kural ve standartların tanımlanmasında ve etik eğitim programlarının geliştirilmesinde önemli rol oynar. Bu kurulların içinde genellikle bir yürütme kurulu oluşturulur ve bu alt kurul, etik kurulun kararlarını izler ve uygular. Etik programları koordine eder ve yürütür (Arslan, Berkman, 2009: 102). Farell ve Cobbin' de etik komiteleri, kurumların etik kodlarının belirlenmesi, uygulanması, kodların ihlali halinde çalışanların cezalandırılması ve etik ile ilgili konularda, çalışanların eğitimi ve geliştirilmesi ile ilgili birincil sorumluluk üstlenmiş gruplar olarak tanımlamaktadır (Farell, Cobbin, 2000: 27).

Etik kurullar ya da komiteler, kurumda yönetsel etik düşüncenin gerçekleştirilmesini denetlemek amacı ile tayin edilmiş, görevlendirilmiş, etik ikilemler söz konusu olduğunda danışman veya karar verici bir rol üstlenen gruplardır. Yönetsel etik komitelerin oluşturulması sürecinde de tüm kurum bir bütün olarak aktif rol oynamalı, kurumun tümü görüş, düşünce ve önerileri ile sürece etkin olarak katılmalıdır. Üst yönetim önderliğinde bu komiteler oluşturulmalıdır. Yönetsel etik komiteler, yönetsel etik programını yürütür. Programının belirlenen hedeflere ne ölçüde ulaştığını saptar, başarısızlıklar söz konusu ise nedenlerini arar (Sayiner, 2005: 58).

Türkiye'de kamu kuruluşlarında etik kurulların kurulması 25 Mayıs 2004 tarihli 5176 no'lu Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile güvence altına alınmıştır. Bu Kanun kamu görevlilerinin uymaları gereken saydamlık, tarafsızlık, dürüstlük, hesap verilebilirlik, kamu yararı gözetme gibi etik davranış ilkelerini belirlemeyi ve uygulamayı gözetmeyi amaçlamaktadır. Etik kurullar kamu kurumlarının olası kuraldışı davranışların önlenmesinde de etkili olmaktadır. Daha önemlisi bu tür kontroller

demokratik denetimin yükselmesine, yönetsel takdir yetkisinin azalmasına ve vatandaş lehine kullanılmasına neden olmaktadır (Köprü, 2007: 99-100).

2.1.3.1. Hastane Etik Kurulları

Hastane ortamında ortaya çıkan değişik kaynaklı çeşitli etik sorunların çözümünde hastane etik kurulları önemli işlevler yüklenmektedir. Bu kurulların aldığı kararlar danışmanlık niteliğinde kararlardır. Kurul kararlarının yerine getirilişi, kurulun yer aldığı sağlık kurumuna göre farklı biçimlerde olabilmektedir (Aydın, 1999: 7).

Hastane etik kurulları, kurum içindeki değişik birimlerden yönetime yansıyan her tür etik sorunun değerlendirildiği ve hastanenin yönetim etiğinin belirlendiği bir kuruldur. Hastane etik kurullarının amaçları; tıbbi uygulama ve diğer nedenlerle ortaya çıkan durumun etik yönden incelenmesi, bu durumlar karşısında kurulun alacağı tutum ve yöntemin belirlenmesi, hastane çalışanlarının, hasta ve ailesinin eğitimi gibi konuları gerçekleştirmektir. Hastanelerde her gün etik sorunlarla karşılaşmaktadır (Çobanoğlu, 2009: 100). Bu etik konular, etkili ve uygun tedavi, ağrı yönetimi, terminal/ölümcül hastalıklarda gerçeği söyleme, geçici karar alma gibi etik konulardır. Sağlık çalışanları, hekimler, hasta ve hasta aileleri de bu durumlarda yol gösterme ya da danışmanlığa gereksinim duymakta, bu konularla mücadele etmek için hastane etik komitelerine ihtiyaç göstermektedirler. Bu nedenle etik komiteler hasta ve aileleri ya da kurum sağlık bakımı sağlayıcıları tarafından vaka denetleyicisi ya da eleştirmeni ya da danışmanı olarak adlandırılabilir. Ayrıca etik konulardaki belirsizlik ve düşünce ayrılıklarının giderilmesi, çalışma ortamının verimi açısından da etik komiteler önemlidir ve ortaya çıkan sorunların çözümünde en etkili yol hastane etik kurullarından geçmektedir. Bu etik kurulların, klinik araştırma ve uygulamaların etik değerlendirmesi, eğitim kaynağı olma, sorunlu durumlarda hastanenin politikasını belirleme, bunlara çözüm yollarını arama, hasta ve yakınlarından kaynaklanan sorunlara açıklık getirme, yasal danışmanlık etme, hastanenin yönetim ve mali politikasında öncelikleri saptama konusunda önemli işlevleri vardır (Svehla, Anderson-Shaw, 2006: 15-16, Çobanoğlu, 2009: 100, Kıvanç, 2003: 129). Hastanelerde çeşitli amaçlara hizmet eden etik kurullar vardır

Bunlar; biyomedikal etik kurulu, hemşirelik etik kurulu, cerrahi etik kurulu, araştırma ve inceleme etik kuruludur (Kıvanç, 2003: 129). Ayrıca hastanelerde hastane etik kurullarının bir alt kurulu olan klinik içi etik, değer sorunları ve klinikte var olan bir tıbbi sorunla ilgilenen klinik etik kurullarda mevcuttur. Hatta sağlık kurumlarında mevcut olan etik komitelerin birçoğu gerçekte klinik etik komiteler/kurullardır. Bu kurulun görevleri, eğitim kaynağı olma, klinikte ortaya çıkan tıbbi ya da etiksel sorunlarda yol gösterme, çözüm yolları önerme (cinsiyet anomalileri, organ aktarımları, hastaya tanısı ile ilgili gerçeğin söylenmesi, yapay dölleme, ölüden organ aktarılması, küçük yaştaki hastaların hakları vb.), elde bulunan maddi olanakların kimlere ve hangi önceliklerle kullanılacağına karar verme, sırada hizmet bekleyen öteki hastaların haklarını koruma, tedavi edici değeri az olan ya da olmayan bir etkenin denenmesine karar verme, klinikte yapılan bilimsel araştırmalar ve bunların araştırma ilkelerine uygun olarak yapılıp yapılmadığını denetleme, etik konulu seminerlerde danışmanlık ve liderlik yapma, hastaya, hasta ailesine ve hastane çalışanlarına gereksinim konularında danışmanlık etme, bireysel olarak verilen hasta bakım kararlarında etkili olabilecek etiksel ve öteki değer yargılarını inceleme, kurula getirilen konularda ileriye dönük kapsamlı hedefler bulma, irimler arası işbirliği ile konsültan üyelerin kurula katılımını sağlayarak tanıya yardımcı olma, klinik çalışmalarının birbirleriyle ya da hasta ve hasta yakınlarıyla ilgili olarak çıkan sorunları uzlaştırmak ve yol göstermek için çaba harcamadır (Karakaya, 1995: 18, Weber 2001: 7).

Hastane etik kurullarının en karmaşık görevlerinden biri etik danışmanlıktır. Danışmanlık, sağlık çalışanlarını etik ikilem içinde bırakan klinik vakalarda önem kazanmaktadır. Hekim ya da hemşireler karşı karşıya kaldıkları etik sorunlarda hastane etik kurulundan yardım isteyebilirler. Bu hizmet bazen gruba bazen de bireysel olarak verilmektedir. Kurul vakaları genel olarak yararlılık ilkesi ışığında değerlendirmektedirler. Hastane etik kurulu, danışmanlık hizmeti sırasında öneride bulunma, bilgi verme, görüş alış verişinde bulunma, çözümleyici olma gibi işlevsel bir rol üstlenmektedir. Ayrıca hastane yönetimi, idarecilikle ilgi günlük olayların yönetimine ilişkin etik bir sorunla karşılaştığında hastane etik kurulundan bilirkişi raporu için bir danışmanlık görevi bekler (Çobanoğlu, 2009: 104, Aydın, 1999: 91).

Hastane etik kurulunun bir diğerk görevi hastane etik politikalarını oluşturmaktır. Hastane etik kurulunun hizmetsel, bilimsel, ekonomik, yönetsel vb. yönlerden böyle bir politikayı saptayabilmesi bazı “rehber-kurallar” geliştirmekle yaşama geçirilebilir. Böylesi rehber-kuralların geliştirilmesi ile tıbbi etik karar verme sürecinin kolaylaşacağı tahmin edilebilir. Bu kurullar, ülkenin hukuk kuralları çerçevesinin dışına çıkmamalıdır. Rehber-kurallar, sağlık ve ulusal politikaları, sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi vb. yönlerdeki mevcut ilke ve değerleri göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık alışanlarının bu rehber kurallar doğrultusunda verecekleri kararlar, onları hiçbir zaman etik bir kaygıya düşürmemeli, aynı zamanda kurulların hukuksal, toplumsal, kültürel vb. yönlerden yeni sorun ve sıkıntılar getirmeyecek nitelikte olmasına büyük önem verilmelidirler (Aydın, 1999: 7).

Hastane etik kurullarının etik eğitim ve geriye dönük değerlendirmelerle ilgili görevleri de vardır. Bu konulara gelecek bölümlerde ayrıntılı olarak yer verilecektir.

2.1.3.2. Etik Görevliler ya da Ombudsman

Ombudsman, kamu yönetimi sürecinde bireyin yönetim ya da idare ile arasındaki anlaşmazlıklarda hakemlik yapan bir organ olarak ortaya çıkmış ve kötü yönetime karşı duran bir simge olmuştur. Etik görevlilerinin ya da ombudsman’ın seçiminin çok dikkatli yapılması, icraatının tarafsız ve adil olması gerekmektedir. Hakemlik ve tarafsızlık vurgusu, ombudsman’ın iş dünyasında popüler olmasına neden olmuştur. Bazı kurumlar ombudsman’ı kurum dışından kişilerden seçmektedirler. Uzmanın kurum dışından görevlendirilmesi, işletmenin yürütmek istediği programın güvenirliliğini, itibarını artırıcı bir etki yaratacaktır. Kurum dışından seçilen bu uzman kişiler, etik danışman olarak da isimlendirilmektedir. Yönetsel etik uzmanlar konu ile ilgili sahip oldukları teknik bilgi ile ön plana çıkarlar (Arslan, Berkman, 2009: 103, Sayiner, 2005: 60).

2.1.4. Etik Hattı ve Sorun Bildirme Sistemleri

Etik hattı, işletmede etik dışı bir eylemin bildirilmesini ya da etik ilintili sorulara yanıtlar verilmesini sağlamak amacı ile özel telefon hattı, e-mail ya da form kullanımının sunumuna açılmasıdır. Bu süreçte başvuran kişi, kimliğinin

bilinmeyeceğinden emin olmak isteyeceği için güvence sağlanmalı ve başvuruda bulunduğu için teşekkür edilmelidir. Daha sonraki haberleşmeler içinde bu kişiye kodlu bir numara verilebilir. Etik hattının sağlıklı işleyebilmesi için iyi eğitim görmüş nitelikli bir etik görevli sağlanmalıdır. Böyle bir uygulamada etik dışı eylemler bildirilmese dahi çalışanların özel sorunlarını dile getirdiği ve bu bilgilerinde insan kaynakları birimi için çok yararlı bilgiler ve ipuçları sağladığı görülmüştür.

Etik hat'ta, haberleşme hattı, açık hat ya da danışma hattı gibi isimlerde verilmektedir. Bu etik ihlallerin bildirilmesine olanak veren sistemlerin kurulması ve işletilmesi özellikle medya gibi kurum dışı kuruluşlara ihbarda bulunulmasını engellemektedir (Arslan, Berkman, 2009: 104).

Sorun bildirim sistemlerini, etik olmayan davranışların raporlanmasını etik ya da yasal olmayan uygulamaların açığa çıkarılıp bildirilmesini kapsamaktadır. Etik olmayan davranışların raporlanması, yönetsel etik programın bir işletmede uygulanabilmesi için kullanılan metotlardan biridir. Etik olmayan uygulamaların raporlanması etik dışı davranışların ortaya çıkartılmasını sağlar, çalışanlarla işletme arasındaki tansiyonu düşürür, işletmeye yönelik güven ve itimadını artırır.

Raporlayıcı ise etik olmayan davranışın bildirimini yapan kişidir ya da örgüt içinde etik dışı ya da yasa dışı herhangi bir faaliyet ortaya çıktığı zaman etik değerleri koruma anlayışı ile ortaya çıkan kişidir.

Etik dışı uygulamaların raporlanması, işletme içerisinde yaşanan herhangi bir ahlaka aykırı olayın, olayın bizzat muhatabı ya da tanıkları tarafından açığa çıkartılmasıdır. Etik dışı uygulamaların etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi hangi yolla mümkünse (direkt telefon hatları, anketler, yüz yüze görüşmeler vb.) bu yollar ayrı ayrı veya koordineli olarak bir arada kullanılmalıdır.

Eğer etik olmayan davranışların raporlanması süreci, işletme ve çalışanların birlikte yürüttüğü bir süreç şeklinde değil, karşı karşıya geldiği, çatıştığı bir süreç şeklinde olursa, işletme ve olayı çıkartan kişi için çok ciddi sıkıntılar yaratır. İşletme içinde ciddi çatışmalar ortaya çıkar ve işletme kendisini savunmak için para ve

zaman harcar. Bu durum raporlayıcı için de maddi ve manevi çok sıkıntılı bir durumdur. Genellikle de raporlayıcılar, işverenlerin misillemeleri ile karşılaşılır, içinde buldukları iş ortamı ve sosyal ortamdan aforoz edilirler, yaşanan olay kariyerlerine ve tüm yaşamlarına büyük zararlar verir. Ayrıca raporlayıcılar etik dışı ya da yasa dışı olayları ortaya çıkardıktan sonra, çevreleri tarafından, bu davranışı kendilerini kurtarmak için ya da bir takım faydalar sağlamak için yapmakla suçlanabilir, samimi olmamak ile itham edilebilirler, unvan indirimine ya da işten çıkartılma gibi cezalarla cezalandırılabilirler. Bu nedenlerle çalışanlar işini kaybetme korkusu, çalışanların kendilerinden talep edilen etik dışı davranışı kabul etmelerine ya da yaşanan etik dışı olaylara karşın sessiz kalmalarına sebep olmaktadır. Bu durumda etik olmayan davranışların raporlanması için uygun bir ortam yaratılması çok önemlidir. Bunun için yönetimin etik olmayan davranışların raporlanması şeklen yapılandırılması yanında, en başta kendisinin samimi olarak bu yöntemi benimsemesi ve bu anlayışı net olarak göstermelidir. Yöneticiler etik olmayan davranışların raporlanmasını tehdit olarak değil, işletmelerine büyük faydalar getirecek bir husus olarak görmeli ve sistemlerini yasa dışı veya etik dışı faaliyetleri rapor eden çalışanlarını koruyacak şekilde yapılandırmalıdır. Raporlayıcılarında üst yönetimde yer alan kişilere iddialarını, bulgularını rahatlıkla rapor edebilmeleri ve raporlarının gereken özen ile dikkate alınması gereklidir. Bu kişilerin etik değerlere uygun hareket ettiği için iş arkadaşlarının bir kısmı ile problem yaşaması olasıdır. İşletme yönetimi bu tarz durumlarda da bu kişileri desteklemeli yalnız bırakmamalıdır. Ayrıca ödüllendirme ve cezalandırma politikası da etik olmayan davranışların raporlanması açısından hayati öneme sahiptir. Raporlayıcılar, ortaya çıkarttıkları etik dışı davranışlar nedeni ile maddi ve manevi ödüller ile ödüllendirilmelidir. Kurumda görev tanımları oluşturulurken de etik dışı bir işlemi ortaya çıkartıp bildirme işlemi de yerine getirilmesi gereken görevlerden biri olarak ortaya konmalıdır.

Çalışanların etik kaygılarını ifade etmeleri cesaretlendirilmeli, çalışanlardan gelen iddialar ve şikâyetler tam anlamı ile dikkate alınmalı ve gereken ilginin gösterilmesi halinde, etik dışı davranışlar minimize edilebileceği ve etik olmayan davranışların raporlanması istenen şekilde gerçekleştirilmelidir (Sayiner, 2005: 71).

2.1.5. Etik Eğitim

Kurumlarda etik eğitimin programlarının yapılması kuruma getirdiği bir takım yararlar açısından önemlidir. Bu programlar kurum içinde belirlenmiş olan, etik davranış standartlarını destekler, karar alma süreçlerinde etik kavramını göz önüne almaları yönünde, üst yönetimden çalışanlara yönelik olarak gelen talepleri hatırlatır, yapılmasına izin verilmiş veya verilmemiş olan davranışları belirginleştirir, yöneticilere etik ile ilgili tüm kurumu ilgilendiren ikilemlerle karşılaştıklarında yalnız olmadıklarını hatırlatır ve popüler olmayan ama etik açıdan doğru olan tavrı sergilemek için kendilerini güçlü hissetmelerini sağlar (Sayiner, 2005: 74). Etik eğitim programlarının amacı kurumdan kuruma büyük değişiklikler göstermektedir. Kamu ile ters düşmemek, olası davalardan, yasadışı davranışlardan, mali suç ve cezalardan kaçınmak istemek işletmelerin etik eğitim programlarını uygulamaya karar verirken sahip olduğu başlıca amaçlardır. Bunun yanı sıra stratejik avantaj kazanmak, işletmenin karar verme süreçlerinde çalışanların etik bilinç ve farkındalık düzeylerini arttırmak, tüm topluma yansiyabilecek ahlak dışı davranışlarla ilgili çalışanların daha dikkatli olmasını sağlayabilmek için de kullanılmaktadır (Sayiner, 2005: 80).

Etik eğitim programlarında önce etik eğitimin tanıtımı ve açıklaması yapılmalı, daha sonra program duyurulmalıdır. Katılımcılara emir şeklinde değil, davet şeklinde çağrı yapılmalıdır. Programın saygın görünümü için üst düzey yöneticilerin eğitimi, daha sonra orta ve ilk düzey yöneticilerin eğitiminin yapılacağı duyurulabilir. Çağrı yönetici ismine yapılmalı ve en üst yönetici tarafından imzalanmalıdır. Yer saat değişikliği vb. için daha sonra internet vb. yolla haberleşme sağlanabilir. Eğitim programına kurumun değerleri, misyonu, vizyonu ile başlamak gerekir. Daha sonra etik ilkeler, standartlar, kod ve kurallar, olumlu davranış örnekleri vurgulanabilir. Ancak bu kısım katılımcıların dikkatini çekecek şekilde ayrıntıya girilmeden verilmelidir. Eğitim içeriğine “etik olmayan davranışlar dünyanın her yerinde görünmektedir” gibi yaklaşımlarla başlatılmalı, değişik ülke ve kurumlardan örneklerle devam ettirilmelidir. Ancak bu programların sağlıklı gelişimi için eğitmenlerin tecrübeli ve bilgili olması çok önemlidir. Rüşvet, hediye alıp-verme gibi durumlar hassas ve alınganlık yaratacak konular olduğu için programın ileriki

konularında bunlara yer verilmelidir. Etik eğitimler bir günlük ya da aşırı sıklıkla olmamalı, belli bir süreklilik göstermeli, değişik pozisyonlardaki çalışanlar için farklı tarihli programlar oluşturulmalıdır. Örneğin, çalışanlar ya da işgörenler ile büro personeli, uzmanlar ile yöneticiler, işe yeni başlayanlar ile hayli kıdemli olanlar farklı eğitim programlarına alınmalıdırlar. Eğitimler, örnekler içermeli, zaman zaman görsel ve canlı sunumlarla ya da video ve tiyatro gibi gösterilerle zenginleştirilmeli, bazı film ve gazete haberleri kullanılmalıdır. Bu programlarda karşılıklı fikir tartışmalarına, varsayılan ahlaki sorunlarla karşılaştıkları zaman çalışanların nasıl davrandıkları ve nasıl davranmaları gerektiği ile ilgili vaka çalışmalarına ya da seminerlerine de yer verilmelidir. Etik eğitim planlanması ve uygulanmasında kurum etik eğitim birimi ya da kendi kaynakları, personeli yanında danışman kuruluşlardan ve uzmanlardan da istifade edebilir. Eğitimin nerede yapılacağına ya da kurum içinde mi yoksa dışında mı yapılacağına eğitimin niteliği, katılımcı sayısı gibi faktörlere bakarak karar verilmelidir. Eğitimin planlanması ve uygulaması kadar değerlendirilmesi de önemlidir. Bu konuda en sık kullanılan yöntem anket yöntemidir. Bu yöntemin objektif olması için katılımcılardan isim vermeden eğitim programının güçlü ve zayıf yönleri, davranışlarına etkili olabilecek özellikleri daha ayrıntılı yanıtları istenebilir. Yanıtlar, görüşler ve bunlara ilişkin yönetimin alacağı tedbirler katılımcılara bildirilmeli ve böylece sağlıklı bir iletişim sağlanmalıdır (Sayiner, 2005: 80, Arslan, Berkman, 2009: 105-107).

Sağlık kurum ve kuruluşları içinde yukarıdaki etik eğitim programları ile ilgili açıklamalar geçerlidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık çalışanlarına etik eğitimlerin verilmesi hastane etik kurulunun işlevlerindedir. Sağlık çalışanlarının yeterli etik eğitim alabilmeleri, hastane etik kurul üyelerinin bu konuda yeterli etik eğitime sahip olmalarından geçmektedir. Bu nedenle kurul üyeleri konu ile ilgili bilgi ve eğitimlerini sürekli yenilemek zorundadırlar. Ayrıca etik uzmanı, üyelerin doğrudan eğitimlerini yaparken onların kendi kendilerine eğitimlerine olanak sağlayacak sürekli danışman-rehberlik görevini de yerine getirmek zorundadır.

Etik eğitimde temel amaç, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile olan ilişkilerinde ortaya çıkan sorunları belirleyebilme ve etik “değer” taşıyan kararlar alabilme duyarlılık ve anlayışının kazandırılmasıdır. Etik değerlerin uzantısı içinde

karar verme sürecinin etmenlerinin kuramsal ve uygulamalı olarak çalışanlara aktarılması gerekmektedir. Eğitimde aydınlatılmış onam, gizlilik, hastanın özerkliği ve bireye saygı, tedaviyi reddetme gibi konular kuşkusuz öncelik tanınması gerekli konulardandır. Çalışanlara etik eğitim ile birlikte sağlık alanı ile ilgili hukuksal kavramların ve yasa, tüzük, yönetmelik gibi düzenlemelerin de aktarılması eğitim kapsamında yer alan konulardandır. Bunun yanı sıra hastanede etik eğitim için tartışma platformları, disiplinler arası çalışmalar, konferanslar, seminerler vb. gerçekleştirilmelidir (Aydın, 1999: 90-91).

Etik eğitim programları hastanede uygulanan veya uygulanması planlanan yönetsel etik ile ilgili faaliyetlerin tüm kurum tarafından anlaşılması ve benimsenmesi açısından da önemli bir işleve sahiptir. Yönetsel etik eğitim programları, hastanede yönetsel etik uygulamaların örgüt üyelerine anlatıldığı, üyelerin uygulamalar ile ilgili fikirlerinin alındığı, uygulamaların daha etkin bir şekilde yürütülmesi için tüm üyelere bilgi ve beceri kazandırılmasının amaçlandığı etkinliklerdir (Sayiner, 2005: 74-75). Stoner, Freeman ve Gilbert'te yönetsel etiğin kurumsallaştırılması için etik eğitim programlarını gerekli görmüş ve bu programların uygulanmasından sonra kurumda çalışanların etik konulara karşı duyarlılığın, etik kodlar ile ilgili bilinç düzeyinin arttığını ve derinleştiğini, kurumun etik ilkelere bağlılığının ve işletmeye bağlılığın güçlendiğini bildirmiştir (Stoner, 1995: 114, Sayiner, 2005: 75). Lozano'da, yönetsel etik eğitim programlarının "örgütlerdeki etik ile ilgili problemlere yönelik olan hassasiyeti artırmak, etik kodların ayrıntıları ile birlikte oluşturulması sürecine katılımı sağlamak, etik kodların içeriği ile ilgili kişilerden bilgi ve görü almak, kurum ya da işletme genelinde ahlaklı olmaya yönelik bir vicdan oluşturmak" olarak dört temel amacı olduğundan bahsetmiştir (Lozano, 2001: 161). Bu eğitim toplantılarının, oluşturulan programların, bir eğitim programının ötesinde, kültürel anlamda bir değişimi gerçekleştirmeye yönelik olarak tasarlanmış olması gerekmektedir (Sayiner, 2005: 79).

2.1.6. İnsan Kaynakları Yönetimi

İnsan kaynakları yönetimi her hangi bir örgütsel ve çevresel ortamda insan kaynaklarının örgüte, bireye ve çevreye yararlı olacak şekilde, etkin yönetilmesini sağlayan işlev ve çalışmaların tümünü yerine getirme çabası içindedir. Bu yönü ile insan kaynakları yönetimi, işletmelerdeki ilişkilerin yapısı, bu ilişkilerle ilgili tüm konulardaki uygulamalar, alınan kararlar ve gerçekleştirilen diğer fonksiyonlardan oluşan geniş bir görev yapısına sahiptir. Bu geniş görev yapısı içinde etik davranışların oluşturulmasında ve sürdürülmesinde önemli katkılar sağlar (Sayılı, Kızıldağ, 2007: 243).

İnsan kaynakları yönetimi etik programların geliştirilmesi, uygulanması, güncellenmesi, programla ilgili iletişimin sağlanması ve program eğitimlerinde önemli bir role sahiptir. Bunun yanında örgüt değerlerinin şekillendirilmesi ve yönetimi de insan kaynakları yönetiminin sorumluluğundadır (Sayılı, Kızıldağ, 2007: 241). İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarında etik davranışları teşvik eden-ödüllendiren ve etik dışı davranışları caydırıcı-cezalandıran nitelikte olması gerekmektedir. Bu uygulamalarda etik kodların ve davranış kurallarının hayata geçirilmesi, gerekse kuruluştaki etik örgütsel kültür oluşturulması bakımından zorunludur.

İşletmelerin bazıları bu sürece “işe alma” aşamasında başlamakta ve adaylara tutum ve kişilik testleri uygulamaktadırlar. Bu şekilde potansiyel olarak etik standartlara uyma eğilimi içinde olan ya da olmayan bireyleri ortaya çıkarır. Etik testinde yer alan ifadelerden bazıları şunlardır:

- Çalışanlar mesai arkadaşlarının yanlış davranışlarını amirlerine bildirmemelidir.
- Çalışanlar doğruluğuna ilişkin kuşkuları olsa bile, amirlerinin direktiflerinin yerine getirmelidir.
- İşletmenin politika ve süreçlerinde zaman zaman istisnalar kaçınılmaz olur.
- Çalışanların kimi zaman mesai saatleri içinde bazı kişisel işlerini de yapmaları yadırganmamalıdır.

- İşyerinden ayrılan kişinin artık kuruma karşı herhangi bir yükümlülüğü kalmadığından eski kuruma ilişkin bilgileri yeni işyerinde kullanmasında bir sorun yoktur.

İşletmeye yeni alınacak personele verilecek eğitim de çok önemlidir. Bunun yanı sıra etik ve davranış kodlarının anlatılması ve açıklanması yapılabilir ve yeni personelden bunlara uyacağını açıklayan bir form imzalamaları istenebilir. İmzalama işlemi olayın ciddiyetini vurgular (Arslan, Berkman, 2009: 107-108).

İnsan kaynakları yönetimi açısından organizasyon içinde etik değerlerin oluşmasını ve yerleşmesini sağlayacak bir dizi önlemden söz edilebilir:

- Öncelikle eleman seçme ve yerleştirme sürecinde adayların etik değerlere bağlılığını değerlendirmelidir. Başvuru, mülakat, referans değerlendirme aşamalarında adayın etik değerlerinin neler olduğuna ve kurum kültürüne uyum sağlayıp sağlayamayacağına bakılmalıdır.
- Kariyer planlamasında belirli basamaklara ulaşmanın ön koşulu olarak etik değerlere bağlılık ve kanıtlanmış etik davranışlar görülmelidir. Bu kriter, tüm çalışanlar tarafından açıkça bilinmelidir.
- Eğitim ve geliştirme etkinliklerinde etik değerler sürekli vurgulanmalıdır. Bilgi ve beceri eğitimlerinin yanı sıra etik değerleri öne çıkaran tutum geliştirme eğitimlerine de yer verilmelidir.
- Organizasyon içinde her türlü iletişim araçları ile çalışanlara etik kurallara uygun davranmanın, açıklık ve dürüstlüğün yararlarını vurgulayan mesajlar verilmelidir.
- İnsan kaynakları yönetimi de işe alma, terfi, ödüllendirme, ücretlendirme, performans ölçme, eğitim gibi kararlarında ve uygulamalarında etik kurallara uygun davranmalıdır.

- Tüm yöneticiler ve çalışanların özel hayatlarına, kişisel haklarına, özgürlüklerine, kişiliklerine saygılı davranmalıdır. Bu anlayışı tüm organizasyon çapına yerleştirilmelidir.
- Organizasyonda etik olmayan davranışların belirlenmesi, nedenlerinin ortaya çıkarılması, sorumlularının bulunması ve neden olduğu sorunlarla ilgilenmesi konusunda sorumluluk üstlenilmelidir.
- Performans yönetimi sürecinde, hedeflerin, performans standartlarının, yetkinliklerin ve değerlendirme kriterlerinin değerler içermesini sağlamalıdır (Barutçugil, 2004: 225-226).

2.1.7. Strateji, Sosyal Performans ve Etik Denetim

Büyük şirketler, etik ve sosyal sorumluluk konularını stratejilerini oluşturmada önemli bir faktör olarak görmeye başlamıştır. Sosyal performans ve etik denetim hakkında bilgilere şirket raporlarında yer vermeye başlanmıştır. Bu raporlarda finansal bilgiler ve tablolar yanında, paydaşların her birine yönelik olarak kurumun neler gözettiği, ne katkıda bulunduğu açıklanmıştır (Arslan, Berkman, 2009: 108).

Sosyal ve etik denetim böylesine önem kazanırken, bu denetimlerin dış kuruluşlara yaptırılması ve sonuçlarının yayınlanması diğer bir gelişmedir. Bu denetimlerde dikkate alınması gereken hususlardan bazıları şunlardır:

- Yöneticiler etik konusunda liderlik yapmakta mıdır?
- Karar verme stratejisi oluşturma süreçlerinde etik hususlar gözetilmekte midir?
- Kuruluşlarda yazılı değerler etik ve davranış kodları var mıdır?
- Bu kodlar ilgili taraflara ne ölçüde ve nasıl duyurulmuştur?
- Kodların uygulanmasına yönelik ne tür düzenlemeler yapılmıştır?
- Etik komite, kurul ya da etik görevli var mıdır? Yetkileri nedir? İşleyişi nasıldır? Komite ve nereye rapor vermektedir?

- Etik eğitim yapılmakta mıdır? Niteliği, süresi, sıklığı bakımından nasıl nasıl bir eğitim programı yürütülmektedir?
- İnsan kaynakları yönetim uygulamalarında, örneğin performans değerlendirme, terfi vb. göz önüne alınmakta mıdır? Bu çalışanlara duyurulmuş mudur?
- Etik ihlallerin saptanması ve bildirilmesine ilişkin düzenlemeler yapılmış mıdır? Bu sistem nasıl çalışmaktadır?
- Etik ihlalini bildirenler korunmakta ve gözetilmekte midir?
- Etik ihlallerinde bulunanlara ilişkin işlemler ne süratle sonuçlanmaktadır?
- Etik davranışları ile örnek olan çalışanlar ödüllendirilmekte midir? Nasıl?
- Yeni personele etik konusunda hangi mesajlar ve nasıl verilmektedir?
- Etik ilintili ödüller, törenler ne ölçüde itibar görmektedir?
- Kurum içi konuşmalarda etik söylemler ne sıklıkla kullanılmaktadır?
- Kurumun karar ve uygulamalarının “adil” olduğu kanısı ne derece yaygındır?
- Sağlık sektöründe ve diğer sektörlerde etik dışı eylemlere tepki gösterilmekte midir?
- Toplumsal yaşam kalitesine katkı olarak neler yapılmaktadır? Bu katkı ne ölçüde kurumun temel yetenekler ile ilintilidir ve orta ya da uzun vadelidir? Katkı yapılacak alanlar (eğitim, sağlık, kültür vb.) nasıl ve kimlerce belirlenmektedir? Bu konularda kurum personeli ve sivil toplum kuruluşları gibi kurum dışı kuruluşlar ile ortaklaşa çalışmalar yapılmakta mıdır?
- Kurumsal sosyal sorumluluk yetkilisi var mıdır? Yetkileri nelerdir?
- Çevrenin korunması, doğal kaynakların ve enerjinin kullanılmasında hangi önlemler alınmıştır?
- Çevre değerlendirme kurulu var mıdır? Yetkileri nelerdir? İşleyişi nasıldır?

- Kurumun etik ve sosyal sorumluluk konularında kazandığı ödüller var mıdır? Kurumun üyesi olduğu uluslar arası kuruluşlar var mıdır?
- Kurumun medyada ve kamuoyunda “itibarı” var mıdır? Ne düzeydedir?
- Kurum denetleyici kuruluşlarca cezaya çarptırılmış mıdır? Ceza alınmış ise, bunun niteliği ve sıklığı nedir? (Trevino ve Nelson, 2007: 297-298).

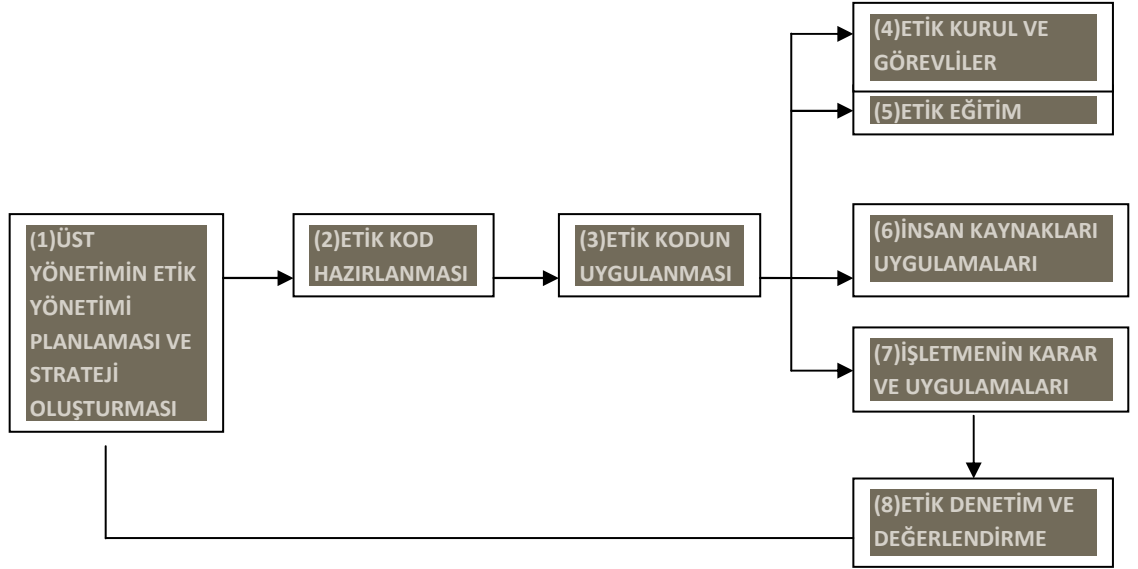
Etik ölçümüne yönelik bu sorulara başkaları da eklenebilir. Bu soruların bazılarında ölçümü kesin olmayan yanıtlar da verilmesi olasıdır. Bu denetimin tercihen saygın dış kuruluşlara yaptırılarak “tarafsız” olunması sağlanmalı, sonuçların ışığında alınacak önlemler belirlenmeli, yönetimce eylem planı hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Öngörülen süre sonunda tekrar etik denetim ve ölçüm yapılarak ulaşılan nokta değerlendirilmelidir. Mümkün olduğunca da o bu denetim sonuçları kurum içinde duyurulmalı ve kurum içinde tutulmalıdır (Arslan, Berkman, 2009: 109-110).

2.1.8. Etik Kurum Kültürü

Çalışanların davranışlarını kontrol eden kurallar düzeni olarak kültür, etik davranışların oluşmasını destekleyebilir. Güçlü kültüre sahip olan örgütlerde etik kodları oluşturmak ve bunları davranışlara dönüştürmek daha kolay ve kısa zaman alacaktır. Kültür, örgütü oluşturan bireylerin ortak olan davranış ve alışkanlıklarını içerdiği gibi onları yönlendiren etik değerleri de içerir. Bu nedenle etik kodların da örgütlerde ortak paylaşılan değerlere dönüştürülmesi onun etkileme gücünü arttıracaktır. Bunun yanı sıra etik kodlardan, örgütsel politikalardan veya örgütsel planlardan yararlanılabilir. Etik programlar, örgüt kültürünün etik bir parçası olarak hazırlandığında, bu programlar problemleri ortaya çıkmadan önce önleyecek ve sorunlar oluşur oluşmaz çözülebilecektir (Sayılı, Kızıldağ, 2007: 241).

Etik kurum kültürünün oluşması ve gelişmesi daha önce belirtilen liderlik ve etik değerler, etik kod ve davranış kuralları, etik komiteleri, etik hattı ve sorun bildirme sistemleri, etik eğitimi, insan kaynakları yönetimi, strateji, sosyal performans ve etik denetim gibi faktörlerin varlığı gerçekleşebilir. Ancak bu yapıların ve süreçlerin sağlıklı işlemesi her kademedeki yöneticilerin aktif bir

biçimde görev alması, kararları ve davranışları ile örnek olmasıyla mümkün olabilir. Çünkü etik kültür yöneticilerin girişimi ile başlar ama sağlıklı gelişimi ve yerleşik kazanması yani kurumsallaşması çalışanların inancı ve desteği ile gerçekleşir. Yöneticilerin çalışanlarını bu sürece dâhil etmesi, motive etmesi, etik davranışları özümsemelerini sağlaması gereklidir. Etik komitelerin, sorun bildirme sistemlerinin çalıştırılması, etik eğitime ve insan kaynakları yönetimi uygulamalarına çok önem verilmesi, etik denetim yapılması ve sonuçlarına göre önlemler alınması ya da düşünülmesi bunlara örnektir (Trevino ve Nelson, 337, Arslan, Berkman, 2009: 110).



Şekil 5. Etiğin Kurumsallaşması (Arslan, Berkman, 2009: 111)

Kurum kültürünü oluşturan önemli bir unsur da örgütsel sembollerdir. Semboller örgütün logosu, sloganlar ve hikâyeleri somutlaşır ve etik vurgulamalar ile örgüt iklimi güçlendirilir.

Sonuç olarak, her kademedeki yönetici etik kültürün oluşumuna engel olabilecek sorunlara yönelik olarak sürekli gözleme ve değerlendirme halinde olmalı,

öte yandan da sürekli olarak etik kültürün gelişimine katkıda bulunacak girişimlerde bulunmalı ve öneriler geliştirilmelidir (Arslan, Berkman, 2009: 111).

Özetle, hastanelerde etiğin kurumsallaşması için;

(1) Üst Yönetimin

- Etiğin gerekliliğine inanması
- Önderlik göstermesi
- Hazırlık çalışmalarını yaptırması (örneğin, ilgili olabilecek uygulama örneklerinin taranması, değerlendirilmesi)
- Uzun dönemli bir perspektif gözetilmesi
- Kapsamlı bir yaklaşım benimsemesi (tüm faaliyetleri ve kişileri kapsar biçimde)

(2) Etik Kod Hazırlanması

- Hastanenin değerlerinin/önceliklerinin belirlenmesi
- İlgili kodların değerlendirilmesi
- Hastaneye en uygun (sektörü, faaliyetleri, kültürü, paydaşları ve çevre ile ilişkileri bakımından) kodun ana hatlarının geliştirilmesi
- Bu süreçlerde gerekiyorsa dışarıdan uzman yardımı alınması
- Bu süreçlerde, uygun bir aşmada, kurum içindeki çeşitli kademelerden uygun yöntemlerle katkı ve görüş alınması
- Kodda genel ilkeler kadar hastane açısından hassas konularda ya da görevlerde bulunanlar için ayrıntılı düzenlemelere yer verilmesi
- Kodun yürütülmesinden sorumlu olanların belirtilmesi

- Kod ilkelerine ve davranış kurallarına aykırılıklar halinde, yaptırımların ve süreçlerin açık bir şekilde belirtilmesi

(3) Etik Kodun Uygulanması

- Kodun tüm metninin, önemi, gerekliliği ve yararı hakkında açıklamalar ile tüm çalışanlara ulaştırılması
- Kod ve uygulanışı hakkında bilgi ve sorular için etik görevlilerin isimlerinin ve irtibat bilgilerinin verilmesi

(4) Etik Kurul ve Görevliler

- Etik yapılanmanın çatısı için etik kurulun oluşturulması (Kurulda hastane dışından üyeler de görev alabilirler)
- Departmanlarda etik görevlilerin belirlenmesi (Ombudsman ya da etik danışmanı isimlendirilmesi de olabilir)
- Sorun bildirme kanallarının çeşitlendirilmesi ve açık tutulması

(5) Etik Eğitim

- Etiğin önemi, gerekliliği ve yararı hakkında bilgilendirme yapılması
- Üst kademelerden başlatılıp, tüm kademelerdeki personeli kapsamı
- Değişik kademelerde ve pozisyonlarda çalışanlar için farklı programlar (içerik, yöntem, eğitmen vb. açısından) uygulanması

(6) İnsan Kaynakları Uygulamaları

- Etik davranışları ödüllendiren, etik dışı davranışları da cezalandıran uygulamaların yaygınlaşması
- Performans değerlendirme unsurları arasına etik davranışın dâhil edilmesi
- Yıllık etik değerlendirme yapılması

(7) Hastanenin Karar ve Uygulamaları

- Etiğin tüm karar ve uygulamalarda yerleşiklik kazanması
- Paydaşlar ve toplum ile sağlıklı ilişkiler oluşturulması
- Toplumsal yaşam kalitesine sosyal sorumluluk projeleri ile katkıda bulunulması

(8) Etik Denetim ve Değerlendirme

- Tüm etik ilintili süreçlerin denetiminin ve değerlendirilmesinin, mümkünse, dış kuruluşlara yaptırılması ve sonuçlarının yayınlanması
- “Etik yönetim” ve “etik yönetimi” boyutlarında performansın saptanması ve gerekiyorsa işlem, araç ve süreçlerin revize edilmesi (Arslan, Berkman, 2009: 112-113).

Etik değerlere ve etik programlara uygun davranan ve çalışanlarını bu yönde özendirilen hastanelerin uzun dönemde elde edebileceği bazı üstünlükler şunlardır:

- Verimlilik: Dürüst, etik kurallara uygun iş ilişkileri geliştiren hastaneler yüksek müşteri/ hasta memnuniyeti elde eder. Bunun sonucunda da yüksek motivasyon, yüksek performans ve yüksek iş verimliliği sağlanır.
- Sorumluluk: Çalışanlar, etik açıdan çelişkili durumlarda kendilerinden beklenenlerin bilincindedirler.
- İletişim: Çalışanlar, etik açıdan çelişkili durumlarda açık ve dürüst iletişimi tercih ederler. Bunun sonucunda sorunların kolay çözülmesi, işlerin karışmaması ve kaynakların etkin kullanılması sağlanır.
- Rekabetçi Üstünlük: Çalışanların etik davranışı, hastanenin hizmet, fiyat, bütçe, performans kararlarının ve değerlendirmelerinin doğru olmasını, bu bilgilerin hastane içinde kalmasını ve rekabetçi üstünlük sağlayacak şekilde kullanılmasını kolaylaştırır

- Olumsuzluklardan Kaçınmak: Etik davranan hastaneler; yasal kovuşturmalardan haksız rekabet suçlamalarından, iş kazaları ve meslek hastalıkları gibi sorunlardan, ayrımcılık, taciz gibi dava konularından, devletin, sendikaların ve çevre örgütlerinin baskılarından kendilerini daha kolay koruyabilirler.

2.2. Sağlık Kurumları Yönetiminde Etik Konular ve Sağlık Bakım Yöneticileri

Sağlık bakımı, temel ve önemli bir hizmettir. Tarihe bakıldığında, sağlık bakım organizasyonları doğasında her zaman insana dönük, yardıma dönük olmuşlardır. Halen toplum ya da halk hizmet organizasyonları olarak en iyi şekilde anlaşılmaya devam etmektedirler. Sağlık bakım organizasyonlarının temel amacı, bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak ve toplumun sağlığını geliştirmektir (Weber, 2001: 4).

Sağlık bakım yönetimi uzun süredir diğer iş organizasyonlarının çoğunun yönetimine benzemeyen bir meslek olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Bakım Müdürleri/İdarecileri Amerikan Koleji (The American College of Healthcare Executives - ACHE) ve Sağlık Bakım Yöneticileri Amerikan Kolejinin (American Collage of Healthcare Administrators) Etik Kodları açık bir şekilde sağlık bakım yöneticileri, temel sorumluluğu yatırımcılar ya da sağlık kurumlarının sahipleri için değil hastalar ve toplum için olan profesyoneller olarak tanımlar. Örneğin: ACHE'in önsözünde açıklandığı gibi; sağlık bakım yönetim mesleğinin temel amacı, sağlık bakım hizmetlerine gereksinim duyan her bireyin genelde yaşam kalitesini, sağlık derecesini, iyilik halini arttırmak, daha eşit, ulaşılabilir, etkili ve verimli sağlık bakım sistemi yaratmaktır.

Sağlık bakım yönetimi bir hizmet mesleğidir. Sağlık bakımı toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak için yönetilmesi gereken toplumun ya da halkın yararı/kazancı olarak en iyi şekilde anlaşılmaktadır. Bu nedenle ABD'de hükümet sağlık bakımına ve lisanlı devlet sağlık klinisyenlerine büyük yatırım yapmakta, para vermektedir (örneğin; tıp eğitimi ve araştırma) (Weber, 2001: 4).

Sağlık bakımı bir işletmedir, fakat diğer işletmelere benzemez. Çoğu insan için “Sağlık bakım etiği” hala yönetim konuları olarak değil, klinik konular olarak ele alınmaktadır. Sağlık bakım etiğinin daha kapsamlı anlaşılmasını geliştirmek için sağlık bakım kurumlarında ve gelecekteki sağlık bakım yöneticilerinin eğitiminde işletme/iş (business) ve bu etiğin kapsamında yönetim etiğinin görünür ve güçlü olması gerektiği çoğunlukla önerilmektedir. İş etiğinde sık sık çalışanlar için etik kodlar, işteki bireysel davranışlara göre beklentileri açıklayan çalışmaları ya da çabaları vurgulanmaktadır. Bu durum, güvenilir ya da dürüst bir kültürün gelişmesi ile dolandırıcılık ve yönetmelik ya da politikalardaki diğer sahtekârlıklardan sakınmak için yöntemlerin uygulanması ile itaati ya da uyumu en iyi şekilde garantilemek için bir baskı oluşturur.

Sağlık bakım yönetim etiği, iş/işletme etiğidir, fakat bir fark ile işletme etiğidir. Bu fark kar amaçlı sağlık bakım hizmetlerinden, adalet temelli etikten, sağlık bakım organizasyonundaki bakım hizmeti verenlerden, çalışanlardan ve vatandaşlardan ve etiksel gereksinimlerden kaynaklanmaktadır (Weber, 2001: 5).

Bir hizmet olarak sağlık bakımı üzerinde durulan konu, kar amaçlı sağlık bakım organizasyonlarının rolü hakkındadır. Çünkü sağlık bakımının ana konusu ya da temel doğası kar amaçlı organizasyonlar yerine kar amaçsız organizasyonların geleneksel anlamı ile daha uyumludur. Organizasyonların amaç ve hedeflerinde önemli farklılıklar olmasına rağmen, şuanda önemli konularda farklılıklara yol açan farklı cevaplar vardır. Daha geleneksel kar amaçsız organizasyonların ötesinde bireylere ait sağlık bakım organizasyonlarında etiksel meydan okuyuşlarda artışlar olabilir. Emily Friedman’da yatırım sahipli sağlık bakım organizasyonları ile ilgili olarak çok temel açıklama yapmıştır: “Gerçekten iyi ya da kötü yatırım olarak bir şehrin sağlık bakım tedarikçilerine bakış ya da yaklaşım çok iticidir. Mevcut değerlerin adlandırılmasında yalnızca bir sağlık bakım organizasyonunun başarısına bakmak çok kolaydır. Ölüm ya da yaşam kararını almak için ne kapatılacak ve ne açık tutulacak, kim ile kontrat imzalanacak, sağlık bakımının özünden uzak olan ne kadar paranın kazanılacağı temeline, düşüncesine kim katılacaktır.... Bir toplum ve bir pazar arasında bir fark vardır”. Friedman bu ifadede “gerçekten”, “yalnızca”, “ne kadar para” gibi unsurlara dikkati çekmekte ve vurgulamaktadır. Friedman’ın bu

açıklaması sağlık bakım işletmelerinin farkını ortaya koymaktadır. Sağlık bakım organizasyonlarının kâr için olması, yönetimin haklı olarak yatırımlarının geri dönüşümünü sağlamak için yatırımcılara karşı sorumlu olmasını gerektirir. Bununla birlikte kurumun kâr için olması, işletme kararları alındığı zaman yönetimin diğer düşünce ya da ödemeleri dikkate almaksızın kar'ı sağlaması ya da sabitlemesi anlamına gelmemektedir. Kâr amaçlı işletmelerin, topluma karşı sorumlulukları ile ilgili çok uzun zamandır süre gelen bir geleneği vardır. Bu sorumluluk, toplumu zarardan korumak için daha düşük kâr ile sonuçlanması beklenen kararlar almada gönüllülük gösterme ile ilgilidir. Bu bir işletme standardı olarak yaygın olarak kabul görmektedir. Kurum bu çıkarları ya da kâr'ı başarma maliyetine karşı kazanılan yararları ya da çıkarları dengeleme sorumluluğuna sahiptir. Kurumun sosyal sorumluluğunu tanımlama, eğer kurumun sosyal çatışmaları ciddi bir şekilde zararlı etkilere sahipse, bazı kârdan ya da çıkarlardan vazgeçmek için gerektiğini açıklamaktadır. Etik yaklaşımlar burada toplum temelli etiği sunar. Bu ifadeyle açıklanmak istenen, toplumsal sorumluluğa karşı güçlü bir duyarlılık ile kurumların yönetilmesi ile kâr elde edilmesidir. Böylece kurumlar tümüyle ve gerçekçi bir şekilde kazançlı olmak için çalıştığı dönemde topluma da hizmet etmek için çalışacaktır. Kâr amaçlı organizasyonların yönetimi aynı zamanda paydaşların çıkarları ile uzlaşmak için güçlülere sahip olunmasına rağmen sağlık bakım yönetim mesleği standartlarına sıkı sıkıya bağlı olmalarını gerektirir (Weber, 2001: 6).

Adalet temelli etik ise, toplum temelli etiğin pratikteki uygulamalarıdır. Pratikteki uygulamalar adaletin doğası ve anlamının anlaşılmasını geliştirenler tarafından çok açık bir şekilde tanımlanmaktadır. Bazı etik durumlar bireysel vakalarda iyi kaliteyi ve adil bakımı neyin oluşturduğu hakkında bir karar almak ve benzer vakalarda uygun kararların en iyi şekilde garanti altına alınmasında uygun prosedür ve süreçleri oluşturmak için yetenek gerektirir. Sağlık bakım işletme etiği, hastalar, tüm çalışanlar ve toplum için organizasyonun sorumluluğunun en iyi şekilde gelişimini ve uygulamada duyarlılığını gerektirir. Neyin çıkar olduğu ya da tehlikeye atıldığını ve nasıl birinin öncelikli isteğe en iyi şekilde sahip olabileceğini açıklamada yardımcı olmak için mevcut etik kaynak ya da becerilere sahip olmak

önemlidir. Fakat tipik etik komiteler bu yardımı sağlamada iyi bir şekilde hazır olmayabilir.

Toplum için bireylerin ilişkilerinde bir uzlaşma, özellikle sağlık bakım işletme liderleri için önemlidir. Bir toplumda sağlık bakım hizmetlerinde yönetsel sorumluluğuna sahip bu liderler çalışanlara ve diğer paydaşlara saygı gösterirken sağlık bakım hedeflerini çok etkili bir şekilde başarmanın bir yolu olarak mevcut kaynakları kullanabilmelidirler. Liderler farklı paydaşlar tarafından yapılan istekleri değerlendirmek ve organizasyonun kaynakları ile ilgili kararların alınmasında hak önceliklerini oluşturmak için adil/ adalet süreci ve prosedürünü dizayn edebilmeli ve uygulayabilmelidirler. Adalet, yasal ve yasal olmayan istekler arasında farklılıkların, farklı değerler arasındaki önceliklerin, arandığı her şeye herkesin ulaşmadığı herhangi bir zamanda kimin ulaşması gerektiğinin tanımlanması kapsamında doğrulukla yapılmak zorundadır. Adalet, organizasyonlarda alınan kararların potansiyel toplumsal etkilerini anlayarak gerçekleştirilmelidir (Weber, 2001: 7).

Sağlık bakım organizasyonundaki bakım hizmeti verenlerden, çalışanlardan ve vatandaşlardan kaynaklanan farklılık kapsamında ise, sağlık bakım organizasyonlarının biricik doğası üzerinde yapılan vurgular yanlış anlaşılmaktadır. Sağlık bakım yöneticilerinin yüzleştiği çoğu etik olarak ortaya çıkan ve duygusal olarak zor etik ikilemlerden bazıları direkt olarak hasta bakımı ile ilgili değildir. Yöneticiler insan kaynakları dağıtımını ve toplumun bir üyesi olarak bir organizasyon için hasta bakımının ne anlama geldiği ile ilgili ortaya çıkan ya da meydana okuyan durumlarda bu hizmetin verilmesini sağlamak zorundadır. Sağlık bakım işletme etiğinin temelini yüksek kalitede hizmete ve hasta haklarına saygılı olma sorumluluğunu oluşturur. Bununla birlikte klinisyenler için üzerinde durulan hasta bakımı ile yöneticiler için ifade edilen hasta bakımı oldukça farklıdır. Yöneticiler sağlık bakım hizmetleri için mevcut sınırlı kaynakları yönetme sorumluluğuna sahiptir. Farklı paydaşlar tarafından yapılan isteklerin değerlendirilmesi için ve kaynaklar hakkında kararlar verilirken önceliklerin oluşturulabilmesi için adil olma prosedürünü dizayn edebilme ve uygulayabilmeye ihtiyaç duymaktadırlar.

Farklı durumlarda yönetim, organizasyondaki personelin çalıştırılmasında ve yönetilmesi sırasında adil olmada zorlanabilir. Burada küçük ölçekli kararların alınması, performans değerlendirme, adil ücret ya da maaşın tanımlanması, farklı ve önemli faaliyet hedeflerinin karşılanmasında girişimde bulunma, yakınmaların tanımlanması, birikleşme çabalarının yanıtlanması, cinsel taciz politika ve prosedürlerinin uygulanması, çalışanların mahremiyetinin korunması ile ilgili etik konular vardır. Yalnızca bir davranışla ilgili konuda çalışanın yönetilmesi etik yönetici ve etik organizasyon olmak için merkezdeki bir elementtir.

Çalışanlar için etik konular sağlık bakımında biricik değildir fakat direkt olarak hasta bakımına daha fazla odaklanmasında işletme konularını tanımlamak için kullanılan aynı etik çatıda onları düşünmek açısından avantajları vardır. Etik organizasyonlar önceliklerin tutarlı ve belirgin olarak anlaşılması temelinde dengelenen tüm ilgili paydaşların gereksinim ve ilgilerinin karşılandığı yerdir (Weber, 2001: 9).

Vatandaşlar için sağlık bakım organizasyonlarını tanımlamak basittir. Çünkü bu organizasyonlar halkın iyiliğini iletme, özellikle toplumun sağlık statüsünü iyileştirme sorumluluğuna sahiptir. Etiksel sağlık bakım yönetiminin önemli bir parçası olarak iyi vatandaşlığı tanımlama, kurum ya da organizasyon politika ve uygulamalarının halktaki etkilerini belirlemede önemlidir. Ancak bu iyi bir sağlık hizmeti çalışanı ve iyi bir işveren olmak için yeterli değildir. Bunun için toplum karşı sorumluluk taşımak da gerekir.

Tüm bunların yanı sıra dönem içinde etik eğilimler doğrultusunda çalışanların işlerinde yüzleşecekleri konularla ilgili etik eğitimlere daha fazla ihtiyaç hissedilecek, karmaşık durumlarda neyin doğru olduğu hakkındaki düşüncelere belirgin ve güçlü bir gereksinim duyulacaktır. Bu nedenle özel konuları tanımlayan etik rehberlerde daha fazla örneğe ihtiyaç duyulabilir ve etik bir organizasyon olmanın ne anlama geldiği hususuna daha fazla dikkat çekilebilir (Weber, 2001: 10).

2.2.1. Sağlık Kurumları Yönetiminde Etik Konular

Tappen hemşirelikte yönetim ve liderlik kapsamında bir işyerindeki etik konuları; etkileşim düzeyleri, konu tipleri, örgütsel konular ve sistem genişliğindeki konular olmak üzere 4 başlık altında toplamaktadır (Tappen, 2001: 420).

2.2.1.1. Etkileşim Düzeyleri

Etkileşim düzeylerinin farklı oluşu işyerinde etik sorular oluşturulabilir. İlk etkileşim düzeyi bireysel (intrapersonel) düzeydedir. Bu seviyede, sağlık bakım profesyonelleri bir durum karşısında iki ya da daha fazla önemsedikleri değerleri arasında çatışma ile yüzleşir. İkinci düzey, bireyler arası (interpersonel) düzeydir. Bireyin değerlerine aynı şekilde meslektaşları saygı göstermediğinde gerçekleşir. Üçüncü seviye örgütsel (intraorganizational) düzeydir. Organizasyon ve bireyler arasındaki etkileşimi kapsar. Bu seviyede bireyler organizasyonun hedef ve değerleri ile çatışan kişisel hedef ve değerlere sahiptir. Son düzey ise, organizasyonlar arası (interorganizational) düzeydir. Bu düzey, evde bakım sağlık ajansları ve başvuru hastaneler gibi çeşitli organizasyonlar arasındaki etkileşimdir. Sağlık bakım sistemi bu sistemde rol alan birçok üyeyi/oyuncuyu kapsayan merkezlerdir. Bu oyuncular; sigortacılar, bakım yönetim organizasyonları, özel uygulama alanları/ muayenehaneler, devlet ajansları, bireysel uygulayıcılar, birey olarak hastalar ve diğerleridir (Tappen, 2001: 420).

2.2.1.2. Etik Konu Tipleri

Bu düzeyler içinde hastanede bazı ya da bir grup etik konu ya da meseleler ortaya çıkabilir. “İşyeri Baskısının Kaynakları ve Sonuçları: Etik ve Yasal Olmayan İşletme Uygulamalarının Risklerinde Artış” başlıklı bir çalışmada çalışanların %48’inin 1997 yılında bir ya da daha fazla etik ve yasal olmayan faaliyet kapsamında yer aldığını açıklamıştır. Bu faaliyetler, “%16 ile alım satımda kesintiler (böylece kalitede azalma), %14 ile olayları örtbas etme, %11 ile hasta olunan gün hakkında yalan söyleme, %9 ile müşterinin aldatılması, %5 ile süpervizörlere/ nezaretçilere yalan söyleme, %4 meslektaşlarının fikrilerini çalma” dır. Belirli etik

meseleler bir sağlık bakım ortamı ya da kurumu için özeldir. Bu etik sorunlara ilaveten aşağıdaki etik problemlerle de işyerinde karşılaşılabilir:

2.2.1.2.1. Hediye

Bir sağlık çalışanı hediye aldığında hediye nin etkisi özellikle tedavi eşitliğini etkileyecektir ve bu bir sağlık bakım sorunudur. Hediye, kişinin kendi kendine hediye verenin geri donüşüm olarak bir iltimas bekleyip beklemediği ile ilgili soru sormasına neden olur (Tappen, 2001: 420).

2.2.1.2.2. Hırsızlık ve Mülke Zarar

Bu girişim yalnızca yasal değil aynı zamanda materyal kaybedildiğinde ya da zarar gördüğünde ve teçhizatın hizmete yeniden konmasında maliyetlerin artmasına zararlı etkisi vardır (Tappen, 2001: 420).

2.2.1.2.3. Örtbas Etme

Bu durumda çalışanlardan organizasyona ve bireylere zarar verebilecek bilgileri değiştirmesi ya da tahrip etmesi istenmektedir. Böyle davranılması yasal ve etik mesele olmasına rağmen çalışanlar bazen birilerini korumak ya da bu durumu reddederse kendilerine kötülük ya da misilleme yapacaklarından korktukları için bunu yapmaktadırlar (Tappen, 2001: 420).

2.2.1.2.4. Gizli Bilgilerin Sızdırılması

Bu durum düşünülerek kasıtlı ya da kasıt olmadan düşünmeksizin yapılabilir. Gizli bilgileri açığa vurma hasta ve çalışanları vb gibi bireylere ve organizasyona zararlı olabilir (Tappen, 2001: 420).

2.2.1.2.5. Uygunsuz Görev

Amerikan Hemşireler Birliği (1997) ani tehlike gibi ciddi durumlarda hastalara ya da hemşirelerin kendi kendilerine yüklenen bir görevi reddetmede hemşirenin sorumluluğu olduğunu desteklemektedir. Hemşireler diğerlerine verilen sorumluluğu düşünme ya da yargılama egzersizlerine ihtiyaç duymaktadır. Birçok hemşire

birlikleri sorun/sakıncalara karşı görev formları geliştirmiş ve uygunsuz göreve cevap olarak rehberler yayınlamıştır (Tappen, 2001: 421).

2.2.1.2.6. Sahtekârlıkları Raporlama

Güncel olarak verilmeyen hizmetlerin ileri sürülen faturaların ve başvuran hastalar adına verilecek paraların sunumunda şişirilmiş maliyetler sağlık bakımında oluşan sahtekârlık tipinin bazı örnekleridir. Federal yasalar bu yasal olmayan faaliyetlerin raporlamasını cesaretlendirmek ve işten atma, rütbeyi indirmek, usandırma yıldırma gibi misillemelerin çeşitli tiplerinden bu sahtekârlıkları bildirenleri korumak için koyulmalıdır (Tappen, 2001: 421).

2.2.1.2.7. Hastaları Koruma

Yetersiz personel, yeteneksiz uygulayıcılar, uygunsuz ya da çok pahalı hizmetler ve insan hataları bireylerin yaşamlarını tehlikeye sokmaktadır. Bu durumlar da hemşireler için etik kodlar ve etik ilkelere yararlılık ilkesi çiğnenmektedir (Tappen, 2001: 421).

2.2.1.3. Örgütsel Konular

Reiser, çalışanlar, öğrenciler, hastalar ve diğer paydaşların tedavileri ve onların ele aldığı tartışma ve çatışma yolu ile gerçekte neyin önemli olduğunu sağlık bakım organizasyonlarının ilan ettiğini yazmaktadır. Örgütlerin değerlerinin ve davranışlarının ne olduğunu ilan etmesi arasında her türlü yalanlamanın personelde kinizm (ahlakı hor görme) oluşturduğu belirtilmektedir. Reiser, yönetime, politika yapmaya ve sağlık bakım organizasyonlarının uygulamalarının bireyler arası yönüne etik analizlerin dahil edilmesi gerektiğini önermiştir.

Solomon, yöneticiler tarafından işlenen yedi çok ciddi hata listesi oluşturmuştur ve ilgili örnekler vermiştir:

1. Temel sosyal programları ihmal etme

Örneğin: Bizim hastalarımızın hiç biri alkol ya da ilacın kötüye kullanımı ile ilgili soruna sahip değildir.

2. Kurumlar bile bazılarını suçlar ya da sorumlu tutar.

Örneğin: Bu kurumlar sigorta kurumlarıdır, onlar bize izin vermemektedir.

3. Kurum dışı eleştirmelerin gözünde saygılık kaybedilir

Örneğin: Tütün ürünleri ile ilgili olarak: Kanser ve sigara ilişkisini gösteren araştırmalarındaki eksiklikler

4. Anı düşüncede olmayan bireyleri işten atma

Örneğin: Sendika ile yüzleşen bir hemşirelik evi ile ilgili olarak: Yönetimin kararlarını sorgulayan birisinin işten atılması

5. Bilgileri gizleme

Örneğin: Klinik meseleleri destekleyen biyomedikal plan ya da oyun yapan/üretenlerle ilgili olarak: Bizim seçtiğimiz davranışların sonuçlarını yaymak ya da durdurmak için haklılık ya da doğruluk aranır.

6. Herkese açık bir kapmaya ile ilgili tezgâh düzenleme

Örneğin: İstatistikleri ihmal etme: Biz ülkede en iyi açık kalp ünitesine sahibiz. Biz büyük ekran televizyon, her an ulaşılabilir yiyecek hizmetleri ile ilgili olarak lüks hasta odaları sunarız.

7. Sorumlulukları yok sayma

Örneğin: İlaç üreticileri ilgili olarak: Birkaç ölüm durumu yeni ilaçlardan dolayı değil daha önceki durumlardan dolayı gerçekleşmiştir.

Listelenen konuların birçoğu tüm organizasyonu etkilemektedir. Geniş çapta bir organizasyonun yöneticileri, yalnızca misyon, değer ve ilkelerin açıklanmasını değil yanı zamanda organizasyon içinde davranışların açıklanmasını kapsayan tüm organizasyonun tonunu oluşturur (Tappen, 2001: 421).

2.2.1.4. Sistem Genişliğinde Konular

Eğer yedi ölümcül hata ve diğer listelenen uygulamalar yaygınlaşırsa, onlar tün sağlık bakım sistemini etkileyebilir. Sağlık bakım sistemindeki çok önemli konulardan biri, Flarey'in sağlık bakımının “ korkulan” ilkeleri olarak adlandırdığı yararlılık ve zarar vermememe ilkeleri ile bağdaştırılabilecek kurumun düşündüğü kar'ın uyumdaki en düşük seviyenin ne olduğudur. Bu konuda düşünülen şüpheler, çeşitli uzman kişi ve ilgili organizasyonlardan gelen birçok söyleme ve mevkilerden gelen yazılara yol açabilir. Örneğin: Sağlık bakım profesyonellerinin disiplinler arası bir birliği olan Ulusal Uygulama Akademisi, hasta bakımı maliyetleri kapsamında potansiyel etkilere sahip bir kuruluş durumdadır (Tappen, 2001: 421).

2.3. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimde Etik

Hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinde yönetsel etik ya da yönetici hemşirelerin yönetsel etik davranışlarından bahsetmeden önce bu bölümde öncelikle hemşireliğin ve hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetiminin tanımı ve tanıtımı yapılacak, hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin yönetiminden bahsedilecektir.

2.3.1. Hemşirelik ve Hemşirelik Hizmetlerinin Tanıtımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hemşire, temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi olarak tanımlanmıştır (Şentürk, 1986: 11). 25 Nisan 2007 yılında onaylanan Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un kapsamında ise hemşire, Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilen bireyler olarak tanımlanmıştır. Hemşirelerin görev ve sorumlulukları ise hekim tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulama, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile

karşılanaabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleme ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirme olarak açıklanmıştır. Ayrıca hemşirelerin çalışma alanlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirleneceği de bildirilmiştir (Resmi Gazete, 2007: 26510).

Uluslararası Hemşireler Birliği tanımına göre (ICN) hemşirelik, hastalık ya da iyilik durumunda ve tüm çevrelerde her yaştaki bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların bakımında özerlik ve işbirliğini içerir. Sağlığı geliştirme, hastalığı önleme, engelli, ölmekte olan bireyin ve hastanın bakımını kapsar. Savunuculuk/ avukatlık, güvenli bir çevreyi destekleme, araştırma, sağlık politikalarının paylaşımına katılım, hastanın ve sağlık sisteminin yönetimi ve eğitimi de hemşireliğin anahtar rolleri olarak tanımlanmıştır (ICN, 2009, s.y.). Türk Hemşireler Derneği (THD) tanımına göre hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir. Bu tanım ülke çapında kabul görmüştür. Ayrıca bu tanımın devamı olarak hemşirelik, toplumun her kesiminde bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakımı planını yapan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir. Hemşirenin temel işlevi ise sağlam ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım sağlam bireyin sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olunur (Şentürk, 1986: 13).

Bütün ülkelerde hemşirelik hizmetleri, sağlık sisteminin hayati bir bölümü oluşturmakta ve sağlık insan gücü olarak en yüksek sayıda personeli kapsamaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin gelişmiş bulunduğu ülkelerde, Genel Sağlık Örgütlenmesi içinde bir alt sistem olarak hemşireliğin yeri çok güçlenmiştir. Örneğin Birleşik Krallığı (İngiltere) oluşturan devletlerde, hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakanlığı

Merkez Örgütünde Hemşirelik Hizmetleri Genel Müdürlük düzeyinde bir yönetim birimidir ve başında “Chief Nursing Officer” bulunur. Bu birimin uzantıları Bölge, Dar Bölge ve Alt Bölge Sağlık Teşkilatlarında devam etmektedir. Bu birim hemşirelik uygulama, araştırma ve geliştirme, hizmet içi eğitim programlarını düzenlemek, bu personelle ilgili insan gücü ihtiyacını belirlemek, yetiştirilmesini koordine etmekle yükümlüdür. Ayrıca İngiltere’de sağlık üst yönetiminde ise Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Ziyaretçiliği Merkez Konseyi adını taşıyan bir merkezi organ bulunmaktadır. Burada üst seviyede hemşirelik yöneticileri görevli olup, ülke sağlık politikalarının üretilmesinde söz sahibidir. İsveç’te ise sağlık üst yönetiminin (District Board) altında yer alan Bölge İdari Kuruluşu düzeyinde bir yeri Hemşirelik Birimi oluşturmakta ve bu organ ülke çapında hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde geliştirme ve denetlemeden sorumlu bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerine bakıldığında ise sağlık örgütlenmesi olabildiğince merkezkaç yapıda olduğundan bir protomodel merkezi hemşirelik teşkilatından söz etmek zordur. Ancak Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA), Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council Of Nurses-ICN) gibi örgütler hizmetin geliştirilmesinde son derece etkili olan, eğitime ve uygulamaya dönük standartların oluşturulmasında büyük yaptırım gücüne sahip kuruluşlardır. Onların ortak etkisi ile ABD’de 1986’da Ulusal Sağlık Enstitüsü bünyesinde, Ulusal Hemşirelik Araştırma Merkezi kurulmuştur. Amerikan Ulusal Hastaneler Birliği’nin bir başkan yardımcısı da hemşiredir (Erefe, 1994: 45).

Ülkemizde ise hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat yapısı içinde genel müdürlük olarak değil 1987 yılından itibaren Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı olarak temsil edilmektedir. Bu daire başkanlığı gerçek anlamda idari yetki ve sorumlulukla donatılmasına rağmen günümüzde yaptırım gücü zayıftır. Oysa hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakanlığı merkezi üst yönetimden başlayıp, bölgesel ve yerel yönetim düzeylerine inen bir hemşirelik merkezi örgütlenmesine ihtiyaç duymaktadır. Seçim’in de Türkiye için model hastanede üst kademe yönetim organları ve işlevleri ile ilgili çalışmasında önerdiği gibi Sağlık Bakanlığı bünyesinde Hemşirelik Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmalıdır. Bu müdürlük Bakanlığa bağlı sağlık

hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi, hizmetlerin ve hemşirelik eğitiminin yürütülebilmesi için gerekli insan gücünün planlanması, mevcut insan gücünün envanter kayıtlarının tutulması, hemşirelik hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılması için gerekli tedbirlerin alınması ve bölüm bütçesinin hazırlanması görevlerini yürütmektedir. Bu müdürlüğe bağlı Tedavi Kurumları Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı ve Temel Sağlık Kurumları Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulması önerilmiştir (Seçim, 1991: 214). Bu daire başkanlıklarının görevi müdürlüğün görevlerini kendi uygulama alanları kapsamında yürütmektir. Bunların yanı sıra ülkemizde hemşirelik hizmetleri ile ilgili tek mesleki kuruluş Türk Hemşireler Derneğidir. Bu derneğin birlik olamaması, yasal yaptırım gücünün olmaması nedeni ile derneğin hemşirelikle ilgili kararların alınmasında yaptırım gücünü olumsuz yönde etkilemekte ve derneğin resmi kurumlar tarafından dikkate alınmasını engellemektedir (Erefe, 1994: 46).

Bu gün ülkemizdeki hemşirelik personeli profiline bakıldığında, sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü (lisans), hemşirelik yüksekokulu (lisans), sağlık yüksekokulları hemşirelik bölümü (lisans), sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu hemşirelik programı (ön lisans), açık öğretim fakültesi ön lisans hemşirelik programı, sağlık meslek lisesi mezunu ve Limme projesi doğrultusunda 8-12-18 aylık kurslarla yetiştirilmiş hemşireler bu hizmetleri sunmaktadır. Günümüzde hemşirelik eğitimi ise, sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü, hemşirelik yüksekokulu, sağlık yüksekokulları hemşirelik bölümü ve sağlık meslek liseleri tarafından verilmektedir. Sağlık reformu kapsamında 1996 yılında tüm sağlık meslek liseleri kapatılarak binaları Yüksek Öğretim Kurumuna (YÖK) devredilmiştir. Ancak 2001 yılında YÖK ve Bakanlık arasındaki protokol iptal edilmiş ve bu yıl itibari ile sağlık meslek liseleri yeniden öğrenci alımına başlamıştır. Ancak Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun kapsamında sağlık meslek liselerine 2007 yılından itibaren yalnızca 5 yıl süre ile hemşirelik öğrencisi alınacak ve daha sonra kapatılacaklardır (Erefe, 1994: 43, Resmi Gazete, 2007: 26510). Ülkemizde hemşirelik eğitiminin üniversitelerde lisans düzeyinde okutulmaya başlaması 1955 yılından itibaren hemşirelik yüksekokullarının kurulması ile gerçekleşmiştir.

Hemşirelikte yüksek lisans programı ise 1968 yılında, doktora programları ise 1972 yılında başlamıştır (Velioğlu, Babadağ, 1992: 166-173).

Ülkemizdeki hemşirelik personelinin hizmet verdiği kurum ve kuruluşlar ise, Sağlık Bakanlığı düzeyinde eğitim ve araştırma hastaneleri, il ve ilçe devlet hastaneleri, sağlık ocakları ya da aile hekimleri, ana çocuk sağlığı merkezleri, sağlık evleridir. Hemşireler üniversite hastanelerinde, askeri hastanelerde, özel hastanelerde, azınlık hastanelerinde, vakıf ve dernek hastanelerinde vd. hastanelerde, evde bakım hizmetlerinde, özel hemşirelik bakım merkezlerinde, ayaktan tedavi merkezlerinde, özel ünitelerde, polikliniklerde vb. sağlık kurumlarında da hizmet vermektedir. Ayrıca Darülaceze, Çocuk Yuvası, Fabrika, Özel Okullar vb. kurumlarda da hizmet vermektedir. Hemşireler kurumdan kuruma farklılık gösterse de bu kurumlarda servis ya da poliklinik hemşiresi, eğitim hemşiresi, hemşirelik eğitim koordinatörü, klinik eğitim hemşiresi, diyabet hemşiresi, enfeksiyon kontrol hemşiresi, acil, ameliyathane, diyaliz, dahiliye/ cerrahi/ koroner/ yeni doğan yoğun bakım ya da reanimasyon, kemoterapi gibi ünitelerde özel ünite hemşiresi, ebe hemşire, iş sağlığı hemşiresi, okul sağlığı hemşiresi, halk sağlığı hemşiresi olarak görev almaktadır. Ayrıca yönetici olarak; sorumlu hemşire, süpervizör/nezaretçi hemşire, bölüm ya da anabilim dalı başhemşiresi, hastane ya da ana çocuk sağlığı merkezi başhemşire ve yardımcısı, hemşirelik hizmetleri müdür ve yardımcısı ya da hemşirelik hizmetleri koordinatörü ve yardımcısı, hemşirelik hizmetleri direktörü ve direktör yardımcısı unvanlarında hizmet vermektedir (Oktay, 1996: 112, Kavuncubaşı, 2000: 77).

2.3.2. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Hastaneler, dinamik bir çevreden, hastalar, personel, mal ve para olarak aldıkları girdileri, dönüştürme süreçlerinden geçirerek tekrar çıktılar halinde çevreye veren sistemlerdir. Bu çıktılar, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimi, araştırma geliştirme faaliyetleri ve toplum sağlığı düzeyinin yükseltilmesine katkı yapmaktadır. Bu süreç içinde hemşireler vazgeçilmez bir sağlık elemanı olarak yer almakta ve diğer görevliler tarafından yeri doldurulamayan bir fonksiyona sahiptir (Erefe, 1994: 46-47).

Gelişmiş bazı ülkelerde hemşirelik hizmetleri incelendiğinde, hemşirelik hizmetlerinin hastanenin idari yapılanması içinde üst seviyede temsil edildiği görülmektedir. ABD hastanelerinde bir yönetim kurulu, bu kurula bağlı genel bir hastane yöneticisi ve bu genel yöneticiye bağlı tıbbi hizmetlerden sorumlu tıbbi hizmetler müdürü ya da başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu hemşirelik hizmetleri müdürü ya da başhemşire, yardımcı tıp hizmetlerinden sorumlu bir uzman (patolog) ve destek hizmetlerden sorumlu bir yönetici ya da mali işlere ve destek hizmetlere ayrı bakacak iki yönetici yürütmektedir (Seçim, 1991: 35, Erefe, 1994: 48). Örneğin: IOWA Üniversitesi Hastane ve Klinikleri kapsamında hemşirelik üst düzeyde temsil edilmekte ve ortak bir yönetim anlayışına sahip üst düzey yönetici kabinesinde yer almaktadır. Bu yönetici hemşire, hemşirelik hizmetleri başkanı ya da müdürü şeklinde adlandırılmaktadır (Associate Vice President for Nursing, and Chief Nursing Officer). Hemşirelik hizmetleri başkanlığının yer aldığı Tıbbi İşler Başkanlarından oluşan kabine (VPMA Cabinet) Tıbbi İşler Başkanına bağlıdır (University of IOWA's Healthcare, 2009: s.y). Ancak ABD'deki hastaneler bazı hususlar dışında birbirinden oldukça bağımsız, idari açıdan özerk yapıdadırlar. Bununla birlikte birer gönüllü kuruluş olan JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ve AHA (Amerikan Hastaneler Birliği) gibi, mesleki kuruluşların ve birer bölgesel sağlık örgütü olan PSOR (Professional Standards Review Organization) ların etkin ve sürekli denetimleri sonucu hastaneleri organizasyon yapılarında da standartlaşma eğilimi ortaya çıkmıştır. Söz edilen standartlaşmaya rağmen ABD'deki hastanelerin organizasyonunda genelleştirilebilecek bir yapıdan söz etmek mümkün değildir (Kantar, 2008: 293).

Birleşik Krallıkta (İngiltere) ve Almanya'da ise hastanedeki en üst organ hastane yönetim ekibi ya da hastane direktörlüğüdür. Bu direktörlük tıp, hemşirelik ve idari-mali işlerin yöneticilerinden oluşan ortak bir yönetim anlayışı ile koordinasyonu sağlamaktadır. Bu temsilciler hastane içinde kendi hizmet alanlarından sorumludurlar (Seçim, 1991: 115,136, Erefe, 1994: 48, Kantar, 2008: 288-292).

İsviçre'deki hastanelerde de yönetim kuruluna karşı sorumlu hastane yöneticilerden oluşan bir ekip vardır. Bu yöneticilerden biri hemşirelik hizmetleri

direktörüdür ve ana servislerdeki yönetici hemşireler ve hemşirelik hizmetleri bu üst yöneticiye bağlıdır (Erefe, 1994: 48).

Ülkemizde ise hemşirelik hizmetleri yönetiminin temsili Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde farklı farklıdır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetimi başhemşirelikle adlandırılmaktadır. Başhemşirelik hastane genel yöneticisi gibi görünen ve tıbbi hizmetlerin yönetiminden de sorumlu başhekimliğe direkt olarak bağlanmaktadır. Özel hastanelerin bazılarında bakanlık hastanelerine benzer bir örgüt yapısı sergilenirken bazıları model hastane örgüt yapısına uygun şekilde yapılmışlardır. Örneğin: Bir özel hastanenin örgüt yapısında hemşirelik hizmetleri müdürü başhekim, nöbetçi müdür hasta hizmetleri müdürü, işletme müdürü ile aynı pozisyonda hastane direktörlüğüne bağlanmıştır (Seçim, 1991: 187). Üniversite hastanelerinde ise hemşirelik yönetimi genellikle hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olarak temsil edilmekte ve başhekimliğe bağlı olan hastaneler başmüdürlüğüne bağlanmıştır. Oysa ülkemiz için önerilen ve ABD, Birleşik Krallık ve Almanya'daki hastane örneklerine benzeyen yapılanmada hemşirelik yönetimi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olarak temsil edilmelidir. Bu müdürlük tıbbi hizmetler müdürü, idari işler müdürü ve diğer hizmetlerin müdüründen oluşan bir hastane konseyi ya da kabinede eşit şekilde temsil edilmeli, hastanenin yönetiminde ortak söz sahibi olmalı ve her müdürlük gibi kendi fonksiyon alından sorumlu olmalıdır. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri hastanelerde hastane yönetim örgütü hangi modelde olursa olsun idari yapılanmanın üst düzeyinde bir yönetici ile temsil edilmelidir (Seçim, 1991: 223, Erefe, 1994: 49, Velioğlu, Oktay, 1995: 111, Öztürk, 2009: 58).

Hemşirelik hizmetlerinin iç organizasyon yapısında ise eğer varsa en üst düzeyde birkaç hastanenin hemşirelik hizmetleri müdürünün bağlı olduğu hemşirelik hizmetleri direktörlüğü, daha sonra hastanenin hemşirelik hizmetleri müdürü (bakanlık hastanelerinde başhemşire), müdürlüğe bağlı müdür yardımcıları (başhemşire yardımcıları), eğer varsa anabilim dalı/ bölüm başhemşireleri ya da süpervizörleri, daha sonra birim/servis/ünite/kat başhemşireleri ya da sorumlu hemşireleri ve hemşireler hemşirelik hizmetleri yönetsel örgüt yapısı içinde yer almaktadır.

Hemşirelik hizmetleri yönetim yapısı içinde hastane hemşirelik hizmetleri müdürü, bazı üniversite ve özel hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yönetilmesi, koordinasyonu, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesinden sorumludur. Kendi personel ihtiyacını belirleme, seçebilme, atama/yerleştirme, yer değiştirme, yetiştirme ve geliştirme, değerlendirme, kurum içinde hizmet iyileştirme çalışmalarında kendi alanı temsil etme, kendi birimine ait bütçe planlamasına katılma vb. hakkına sahiptir ve bu fonksiyonlarda bağımsız, kendi birimi ile ilgili kararları özgürce alabilmektedir. Çünkü hemşirelik hizmetleri kendi iç yapısını ve çalışmasını Hemşirelik Hizmetleri Yönergesi ile düzenlemektedir (Uyer, 2000: 26). Ancak üniversite hastanelerinde bu çağdaş görünüme rağmen hemşirelik hizmetleri müdürünün yetki ve tasarrufları, devlet hastanelerinin şef sisteminde görülen etkilere, yönetici hekimlerin çeşitli girişimlerine hedef olabilmektedir. Hemşirelerin servislerde tıbbi bakım ile ilgili sorumlulukları idari bağımlılık gibi nitelendirilebilmektedir. Sicil yönetmeliği ile ilgili olarak ta tüm sağlık personelinin ve hemşirelerin birinci sicil amirleri hastane müdürleri (idari işler müdürü) olarak yorumlanmakta ve bu yapı hemşirelik üst yönetiminin konumunu belirsiz hale sokmaktadır (Erefe, 1994: 50). Bakanlık hastanelerindeki başhemşirelik ise daha çok hemşirelik hizmetleri koordinatörü pozisyonun da yer almakta, başhekimliğe bağımlı olarak çalışmakta ve yalnızca bazı rollerde özerk durum da kalmaktadır. Çünkü Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği kapsamında başhemşirelik başhekimliğe bağlı kılmakta ve hemşirelerin görev, yetki, sorumluluklarına ışık tutmasına rağmen sınırlılıkları, eksikleri ve değişik yorumlara açık yönleri ile günün koşullarına hizmet vermemektedir (Uyer, 1997: 31, Oktay, 1996: 143, Öztürk, 2009: 60). Ayrıca bu yönetmeliğe göre başhemşireler en az on yıllık deneyime sahip olmalıdır. Hemşirelik mevzuatına göre de lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşireler rüçhan haklarından dolayı bu pozisyonlara atanmalıdır. Ancak uygulamada halen birçok sağlık meslek lisesi mezunu hemşire başhemşirelik pozisyonlarda yer almaktadır ve bu başhemşireler başhekim tarafından sunulan teklif ile Sağlık Bakanlığınca atanmaktadır. Başhemşire yardımcıları ise, her 100 yatak için bir kişi olacak şekilde ve en az 5 yıllık mesleki deneyime sahip, iyi sicil almış hemşirelerden başhekimin tayini ile atanmaktadırlar.

Bakanlık hastanelerinde başhemşirelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden, alt kadrosunun yönetilmesinden ve aynı zamanda ev idaresi hizmetlerinden sorumludur. Üniversite ve özel hastanelerde ise çoğunlukla başhemşirelerin deneyimli olması ve yüksek okul mezunu hemşire olması, hatta yönetim eğitimi konusunda lisansüstü eğitim almış olması gözetilmektedir. Ancak bazı üniversite ve özel hastanelerde bakanlık hastanelerinde olduğu gibi halen ev idaresi hizmetleri hemşirelik hizmetleri görevleri kapsamındadır (Seçim, 1991: 188, Erefe, 1994: 49, Özmen, 2005: 383). Ancak bu çalışmanın yapıldığı dönem içerisinde 09 Mart 2010 tarihinde 27515 sayılı Resmi Gazete ile yayınlanan ve yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği ile de başhemşire, sorumlu hemşire, uzman hemşire ve hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları günün koşullarına uygun olarak yeniden tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2010: s.y.). Bu yönetmelik hemşireliğe yönelik olarak hazırlandığı için ilk dikkate alınması gereken yasal düzenleme olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yönetmelikte de hemşirelik ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tam istenildiği gibi tanımlanmamıştır. Ancak yataklı tedavi kurumları yönetmeliği ile kıyaslandığında daha güncel ve günün koşullarına daha uygundur.

Hemşirelikte Yönetmeliğinde Başhemşire madde 9'da aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

Başhemşire olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmak gerekir. Ancak kurum/kuruluşta hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

Başhemşire bağlı olduğu kurum/kuruluşun üst amirine karşı sorumlu olarak:

- Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.
- Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

- Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.
- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.
- Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini sağlar.
- Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.
- Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.
- Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.
- Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.
- Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileri ile işbirliği yapar.
- Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve /veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.
- Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.

Gözetmen/Süpervizör hemşire ise madde 9'un 3. bendinde tanımlanmıştır: Başhemşirenin görevleri normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde gözetmen tarafından yürütülür. Bu hemşireler meslekte beş yıl deneyimli, lisans mezunu hemşireler arasından başhemşire tarafından seçilir ve görevlendirilir. Ancak,

kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitimine sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de gevlendirme yapılabilir.

Hemşirelikte Yönetmeliğine göre Sorumlu Hemşire madde 10'da aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

Sorumlu hemşire yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde başhemşireye karşı sorumlu olup, öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından başhemşire tarafından gevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitimine sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de gevlendirme yapılabilir. Sorumlu hemşire gevlendirildiği alanda öncelikle gündüz mesai saatlerinde görev yapar.

Sorumlu hemşire, servis ve ünitedeki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

Sorumlu hemşire:

- Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumunu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılımlarını sağlar.
- Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.
- Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.

- Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur.
- Kendisine bağı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar.
- Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinleri düzenler, başhemşirenin onayına sunar.
- Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur.
- Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar.
- İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
- Hemşirelikte ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalanan bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.
- Tüm uygulamalarını kayıt altına alır (Resmi gazete, 2010: s.y.).

Bu yönetmelik dışında Türk Hemşireler Derneğinin bir çalışması olan ve mevcut yasa, yönetmelikler kapsamında hemşirelerin görevleri analiz edilmiştir. Bu çalışmada, hemşirelerin görevleri bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma ve destek hizmetler başlığı altında toplanmıştır. Bu doğrultuda yönetici hemşirelere ve hemşirelere yüklenen yönetsel hizmetler, yönetici hemşireleri ilgilendiren diğer hizmetler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- Hastane konseyinde yer almak (başhemşire)
- Nöbet listelerini düzenlemek ve baştabibe onaylatmak (başhemşire)
- Başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, baş ebe ile kendisine bağlı hizmet birim ve sorumlularının birinci derecede amiri olmak (başhemşire)
- Gerekli noksanlıkları tıbbi konuda başhekime, idari konuda hastane müdürüne bildirmek (başhemşire)
- Hemşire ve kendisine bağlı personelin nöbet ve izin cetvellerini düzenleyerek baştabibe onaylatmak (başhemşire)
- Enfeksiyon kontrol hemşiresi seçmek (başhemşire)
- Hastaların temizlik ve beslenmelerine, yatıp kalmalarına, ilaçların vaktinde verilip verilmediğine nezaret etmek (başhemşire)
- Personelin hizmet içi eğitimini sağlamak (başhemşire)
- Temizlik komitesinde görev almak (başhemşire)
- Temizlik kontrolü yapmak (başhemşire)

- Yardımcı sağlık hizmetleri personelinin yemek adedini düzenlemek (başhemşire)
- Ambardan erzak alınıp ahçı başına teslim etme işine nezaret etmek (başhemşire)
- Temizlik maddeleri listelerini hastane müdürüne teslim etmek (başhemşire)
- Temizlik maddelerinin servis ve birimlere dağıtmak (başhemşire)
- Yemeklerin bölüm ve dağıtımına nezaret etmek (başhemşire)
- Klinik ve poliklinik genel temizlik ve düzenini sağlamak (başhemşire)
- Hasta ziyaretlerinin hasta bakım yönünden kontrolünü yapmak (başhemşire)
- Başhemşirenin vereceği görevleri yapmak bulunmadığı zamanlarda kendisine vekalet etmek (başhemşire yardımcısı)
- Ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri ve bu hizmetlerin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusu başhemşireye karşı sorumlu olmak (ameliyathane sorumlu hemşiresi)
- Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olmak (sorumlu hemşire)
- Servisteki görevli hemşire, ebe... hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfının işbölümünü yapmak (sorumlu hemşire)
- Servis hemşirelerinin hizmette birinci derece amiri olmak (sorumlu hemşire)
- Servis düzen ve disiplinini sağlamak (sorumlu hemşire)
- Yemek dağıtımını ve acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek (sorumlu hemşire)
- Günlük hasta tabelalarına normal ve rejim yemeklerini listelemek ve idareye teslim etmek (sorumlu hemşire)
- Zimmet mukabili çamaşır, eşya teslim almak (sorumlu hemşire)

- Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek (sorumlu hemşire)
- Servisinin temizliği yaptırmak, yatan, çıkan hasta işlemlerini yapmak (sorumlu hemşire)
- Servis eczacısının bulunmadığı yerlerde ona ait görevleri yapmak yaptırmak (sorumlu hemşire)
- Servis istatistiklerini zamanında idareye bildirmek (sorumlu hemşire)
- Embriyoloji laboratuvar sorumlusu olarak çalışmak (master ya da doktora yapmış hemşire)
- Sağlık kuruluşlarının denetimi (evde bakım hemşiresi)
- Nöbet görevi olmamak (başhemşire/sorumlu hemşire/enfeksiyon kontrol hemşiresi)
- Diyaliz merkezinde sorumlu hemşire olmak (diyaliz merkezi hemşiresi)
- Diyaliz hemşireliği sınavında yer almak (diyaliz merkezi hemşiresi)
- Enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olmak (başhemşire/hemşirelik hizmetleri müdürü/enfeksiyon kontrol hemşiresi)
- Köy ebelerinin çalışmalarını kontrol etmek (halk sağlığı hemşiresi)
- Gebeliğin 26. haftasından sonra doğum öncesi iznine ayrılıncaya kadar ve doğum yapanların süt izni sürecince hizmeti aksatmayacak şekilde ve zaruret olmadığı sürece nöbete girmemelerini sağlamak (başhemşire/hemşire)
- Hizmette 25. yılını doldurmuş sağlık personelinin hizmetin aksatılmaması kaydıyla mümkün mertebe nöbet hizmetlerinden muaf tutulmasını sağlamak (başhemşire/hemşire)
- ...belirlenmiş görev ve yetki ve sorumluluk alanları ile temel eğitim, hizmet içi eğitim görev ve unvanlarına uygun çalışmak (hemşire/başhemşire)

- Hastanelerde staj yapan öğrencilere öğle yemeği verilmesi (başhemşire/sorumlu hemşire/hemşire)
- Acil nöbetine iştirak edecek diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin kimler olacağı ve bunların miktarının başhekim tarafından belirlenmesi (başhemşire/sorumlu hemşire/hemşire)
- Uzmanlık eğitimi görenler, hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısının;

Görevlerini gözetler, işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlar

Hastaların bakımı, ilaçların ve yemeklerin tabelalarına göre verilip verilmediğini kontrol eder

Görevini iyi yapmayanlara uyarılarda bulunur

Kusurları tekrarlayanları ve uyarılarına dinlemeyenleri ilgili amirlerine haber verir (uzmanlık eğitimi yapan hekimlerin görevlerinde yer almaktadır)

- Ruh sağlığı klinik teknisyenlerini, ruh sağlığı kliniklerine özgü hemşirelik hizmetlerini tümüyle yürütmesi (ruh sağlığı teknisyenlerinin görevlerinde yer almaktadır)
- Ebe hemşire ve sağlık memurları sağlık hizmetleri dışında çalıştırılmaz, mevzuat ile belirlenen görev yetkileri dışında görev verilmez (başhemşire/servis sorumlu hemşiresi/hemşire) (Özçelik vd., 2006: 116-117, Özmen, 2005: 383-384).

Tüm bunların yanı sıra, hastanelerdeki hemşirelik hizmetleri, hastanın kapsamlı hemşirelik bakımı adını verdiğimiz bedensel, psikolojik ve sosyal tüm bakım ihtiyaçlarının karşılanmasını, hasta ve ailesine sağlık eğitimini içine alır. Hemşirelik hizmetleri yönetimi ise, hastalara hemşirelik bakımı verilirken gerekli her türlü olanağı sağlayan, hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleştirilmesine yönelik bir koordine faaliyetler sistemidir. Bu nedenle de hemşirelik hizmetleri yöneticiliği özel bilgi, beceri ve kişilerarası ilişkilerde ileri anlayış gerektirir (Velioğlu, Oktay, 1995:

111-112). Yönetici hemşireden hemşirelik bakımına gereksinim duyan birey, aile ve gruplara etkili hizmet verebilmesi için bu hizmetleri planlaması, planı uygulamaya koyacak güç ve kaynakları örgütlemesi, hizmetleri yürütecek personel ve kaynakları plan doğrultusunda yürütmesi, parasal ve insan gücü kaynaklarını kontrol etmesi, saptadığı hedeflerle ortaya çıkan sonuçları karşılaştırarak değerlendirilmesi, tüm bunları yaparken kaynaklar arası koordinasyon sağlaması beklenmektedir (Uyer, 1997: 67, Öztürk, 2009: 57-58).

Hemşirelik hizmetleri modern hastanelerde en geniş bölümü kapsar ve iyi yönetildiğinde, etkili hasta bakımı verildiğinde, yönetsel standartlarla desteklendiğinde, toplumla olumlu ilişkiler kurulduğunda hastanenin başarısını en çok etkileyen bölümdür. Oysa tüm dünyada sağlık sistemlerinde yaşanan mali kısıtlamalar ve hemşire işgücü sıkıntısı, sağlıksız/olumsuz çalışma ortamları, hemşirelerin profesyonel sorumlulukları ile yeterli hemşirelik bakımı sağlanması konusunda çelişkiler, insangücü, kaynaklar ve yapılarda eksiklik, materyal ve insan kaynaklarındaki kurumsal yetersizlikler; donanım yokluğu, yetersiz kazanç, yetersiz eğitim ve kötü çalışma koşulları hemşirelik hizmetleri yöneticilerini zor duruma düşürmekte ve hizmetin niteliğini olumsuz etkilemektedir (Öztürk, 2009: 58-64).

Bu bölümde bahsedilen hemşirelik hizmetlerin ile ilgili yapısal, örgütsel, işlevsel, hizmet sunumu, kurum içi ve dışı, mesleki sorunlar yönetici hemşirelerin yönetsel ve etik sorunlarla karşılaşmasına neden olmakta, yönetici hemşireleri ikilemede bırakmakta, yönetsel ve etik davranışlarını olumsuz etkilemektedir (Ersoy, 1994: 44-45, Öztürk, Bahcecik, 2004: 199-200).

2.3.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetsel Etik

Yönetici hemşireler, müşteri ya da hasta/ailesi, hemşirelik personeli/diğer çalışanlar, tıp personeli, kurumun üst kurulu, halk/toplum ve mesleklerine karşı sorumludurlar. Bu nedenle yönetici hemşireler etik ilgileri kapsayan kararlara temelli birinin sahip olduğu ilkeleri, felsefe ve inançları incelemeli ve kurumu bunlarla destekleyebilmelidirler.

Her kurumun yorumlanabilen değerleri kapsamında öncelikli değerleri ile ilgili bir sistemi vardır. Verimlilik ve ekonomik istikrar sıklıkla kompleks sağlık bakım sisteminin odağındadır. Halen bu eğilimin sürmesi ve pozitif insani değerlerden sakınılması bireylerin kendi kendilerine verimsizliğe düşmelerine yol açabilir. Bu durumda bakım, otonomi/özerklik, profesyonellik, bilgi temelli farklılık ve örgüt içinde müşteri/topluma karşı sorumluluk gibi entegre/kaynaşmış değerler önerilmektedir. Bireysel sorumluluk ve bağımsızlıkta, örgüt başarıyı deneyimlerken başarılı olabilir (Christensen, 1988: 10).

Hemşireler için ahlak ve etik konular karşılaştırılabilir değerler düşüncesi temeline dayanır. Tarihsel olarak hastanelerdeki hemşirelik üniteleri tüm organizasyonun ekonomik statüsü içinde açık bir ilişkiye sahip olan maliyet merkezleri olarak tanımlanmaktadır. Ancak geleneksel olarak (maliyet dışı) hemşirelik hizmetleri ayrıntılı şekilde dökümante edilmediğinden dolayı, hastane yöneticileri hemşirelik bölümünün kuruma ekonomik katkısını tanımlamamıştır. Son zamanlar ise birçok çalışma, hemşireliği bir gelir üreticisi olarak göstermektedir. Personel yüzdesi içinde lisanslı hemşirelerin artması ile maliyet yüzdesi olarak ücret bordrosunun azaldığı açıklanmıştır.

Christensen hemşirelik yönetimi kapsamında etik konuların personel yönetim uygulamaları ile ilgili olduğunu ve bu konu ile ilgili 130 makale incelediğini belirtmiştir. Bunların %96'sının açık ya da gizli bir şekilde adil olarak yeni personel seçimi, yönetici rollerine yeterli hazırlık durumu, çalışanların iş yaşam kalitesi, hemşirelerin otonomisi ve iş doyumu, disiplin nedeni, personelin tasarruflu yönetilmesinde bakım ve merhametin kullanımı gibi etik konuları açıkladığı ifade edilmiştir. Ayrıca tüm personel kategorileri (kazanç, gelişim, motivasyon ve bakım) yönetim uygulamalarının bazı etik düşüncelerini içerdiği ifade etmiştir (Christensen, 1988: 11).

Bir yönetici hemşirenin pozisyonu hemşirelik amaçlarının oluşturulması, bölüm politika, prosedür ve uygulamalarının tanımlanması ve bir hemşirelik hizmet bütçesi geliştirmek ve yönetmek için yetki ve sorumluluğu içermektedir. Prestij ve statü iştilir olmak için gereklidir ve örgütsel seviyede kararları kapsar. Eğitim ve bilginin

sağgörümlü uygulamaları mevki ve insanlarla ilgili alıştıırma egzersizleri için anahtar unsurdur. Sonuç olarak hemşire yöneticiler günlük işlerinin bir parçası olarak politika ile ilgilidirler. Mesleki birlik ve sağlık bakımındaki gelişme, hemşirelerin politika/siyaset ile ilgilenmesinin sonucu olarak açıklanmaktadır. Hemşire yöneticiler için bir etik yaklaşım hemşirelik personelinin ödemeleri ve kıt kaynakların paylaşılması, müşteri savunuculuğunu/avukatlığını kapsamaktadır (Christensen, 1988: 12).

Yönetici hemşireler, klinik hemşirelerinden farklı etik sorumluluğa sahiptirler ve etiksel düşünmenin temeli olan bir temel unsur gibi tanımlanamazlar. Çünkü yönetim bir disiplindir, bir meslek değildir. Tıp ve hukuk gibi tanımlanmış bir amaca sahip değildir. Sonuç olarak etiksel karar vermeye rehber olacak özel normlardan oluşan bir setten yoksundur. Onun yerine organizasyonun normları ve değerleri yöneticilere yansır ve yöneticilerin kişisel değerleri organizasyonun içine yansıtılır. Yöneticilerin etiksel yükümlülükleri organizasyonun amaçlarına bağlanır ve organizasyonun amacı etiksel yükümlülüklerle dolu olan toplum ve zorunlu toplum yerlerindeki fonksiyonlarla ilişkilendirilir. Böylece yönetici hemşirelerin sorumlulukları, etkileşimin bir kompleks setinden ortaya çıkar. Toplum çeşitli kurumların amaçlarını tanımlamaya ve amaçlar kurumların özel fonksiyonlarının gerçekleşmesini garantilemeye yardım eder. Bununla birlikte, her özel kurumdaki özel değerler ve normlar kurumun kaynaklarının odağını tanımlar ve kurumun örgütsel yaşamını biçimlendirir. Kurumundaki insanların değerleri güncel yönetsel uygulamaları etkiler. Bu kompleks etkileşimsel set ya da seri, bu uygun etiksel yönetim kararlarına ulaşmanın zor bir görev olduğunun kanıtıdır (Marquis, Huston, 2006: 68). Power ve Vogel'de mesleki etik ve yönetsel etiğin farklı olduğunu açıklamıştır (Christensen, 1988: 15).

Hemşirelikte yönetsel etik, klinik hemşirelik etiğinden farklı olmasının yanı sıra yönetimin diğer alanlarından da farklıdır. Yönetici hemşireler ve yönetici olmayan hemşireler arasındaki sorumluluğun birçok benzer alanları olmasına rağmen, birçok yöneticinin rolü ve yönetim fonksiyonları hemşireliğe özeldir. Bu farklılıklar, hemşirelik yönetiminde olmayanların karşılaşmadığı etik ikilemler ve yegane/biricik yükümlülüklerle ilgilenen yönetici hemşireleri kapsar (Marquis, Huston, 2006: 68).

Ayrıca kişisel, örgütsel, astların ve müşteri sorumluluklarının farklılığından dolayı faaliyetlerin uygun biçimi ile ilgili bireysel çatışmaları deneyimlemek için yöneticiler büyük potansiyele sahiptir. Moral/ahlaki belirsizlik, bir etiksel çatışmada hangi ahlaki ilkelerin ya da değerlerin uygulanacağından emin olunmadığı zaman oluşur ya da etik sorunların, etik ilke ya da değerlerin neler olduğunun bilinmemesidir. Moral sorun, sorunun çözüm yolunun bilindiği fakat kurumdan veya başka faktörlerden kaynaklanan nedenlerle çözüm yolunun seçilemediği durumdur. Moral ikilem ya da çıkmaz ise herhangi bir durum karşısında istenmedik iki ya da daha fazla seçeneğin bulunması durumudur. Hemşireler tarafından deneyimlenen etik ikilemlerin duygusal ve psikolojik yönü ile ilgili kullanılan terimlerdir (Marquis, Huston, 2006: 68, Ulusoy, Görgülü, 1995: 25).

Uygun etik kararlar almak için yöneticiler karar verme yönetmeleri ya da problem çözme sürecine merkezlenen, sorun ve hatadan kurtulmada bir profesyonel yaklaşım kullanmalıdır. Yöneticiler daha iyi kararlar almak ve alınan kararlarla ilgili daha iyi hissetmek için bir sistematik yaklaşım kullanmalıdır (bkz. s.45). Bunu yanı sıra yönetsel etiği kapsayan liderlik rollerini ve yönetsel fonksiyonlarını izlemelidirler:

Liderlik rolleri;

- İnsan olmanın hakları, görevleri ve hedefleri hakkında temel inançları ve sahip olunan değerlerle ilgili kişisel farkındalıktır.
- Bazı belirsizlik ve kararsızlıkların tüm etik karar alımlarının bir parçası olduğunu kabul etmedir.
- Yüksek kaliteli problem çözme ve karar alımına rağmen etik karar almada negatif sonuçların oluştuğunu kabul etmektir.
- Etik karar almada risk alımını gösterir.
- Mesleki standartlar gibi Hemşireler Birliğinin Etik Kodları ve yorum beyanlarına uygun etik karar alma rol modelleridir.
- Açık bir şekilde davranışın beklenen etik standartlarını bildirir.

Yönetmel Fonksiyonları;

- Etik sonuçlarla yönetmel problemler yüzleştığı zaman problem çözme ya da karar almada bir sistematik yaklaşımı kullanır.
- Her zaman uğraşılan ya da sakınılması gereken etik karar almada tanımlanan sonuçlardır.
- Değerleri ve inançları açıklamak için oluşturulan etik çatıları kullanır.
- Hangi inanç ya da değerlerin karar alımının temelini biçimlendirdiğini tanımlamak için etik düşünmenin ilkelerini uygular.
- Etik karar alımına rehber olabilen yasal emsallerin farkında olmak ve onların yasal emsallere karşıt olunan engellerinden sorumlu olmaktır.
- Sürekli bir şekilde karar alma ve problem çözme sürecine temellenen kendi etik kararlarının kalitesini yeniden değerlendirmektir.
- Astlarının etik davranışlarını tanımlamak ve ödüllendirmektir.
- Astlar etik olmayan davranışları kullandığı zaman uygun yaklaşımlarda bulmaktır (Marquis, Huston, 2006: 69).

Etik problem çözümünde yöneticilere rehber olabilecek diğer araç ise mesleki etik kodlardır. Etik kodlar bireysel olarak uygulayıcılara rehber olmak için bir meslek tarafından oluşturulan ilkeler serisidir. Hemşireler için ilk etik kodlar Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından 1950 yılında uyarlanmıştır ve günümüze kadar birçok kez yenilenmiştir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından da Hemşirelik Etik kodları yayınlanmış ve birçok kez yenilenmiştir (bkz. s.37). Ülkemizde ise Türk Hemşireler Derneği tarafından Hemşirelik Etik Kodları yazılı olarak beyan edilmiştir (Marquis, Huston, 2006: 83, THD, 2009: s.y).

Yönetici hemşirelere özellikle etik iş çevresi yaratmak ve sürdürmek için yardımcı olabilecek diğer doküman ise yönetici hemşireler için standartlardır. Bu standartlar 2004 yılında yenilenmiş ve yönetmel etiğin mesleki standartlarını tarif

etmektedir. Bu standart, yönetici hemşirelerin uygulama standartları içinde “Standart 11. Etik” ile açıklanmaktadır:

Standart 11. Etik

Yönetici hemşirelerin kararları ve faaliyetleri etik ilkelere temellendirilir.

Ölçüm Kriteri

1. Hizmetlerin alıcısı ve personel yararına avukatlık/savunuculuk yapma
2. Hasta/müşteri, çalışan ve örgütsel verilerle ilgili gizliliği, güvenliği ve emniyeti sağlama
3. Yorumlanan beyanlarla birlikte Hemşirelik Etik Kodlarına bağlı kalma
4. İş uygulamalarında entegrasyon gibi düzenleyici ve mesleki standartlarla uygunluğu garantileme
5. Sosyo-kültürel değişim için bir davranışsal duyarlılık ile sunulan bakımda ayır edilemez iklimin oluşmasını teşvik etme
6. Organizasyon ve hemşirelik içinde etik konuları tanımlamak ve açıklamak için bir süreç sağlama (Marquis, Huston, 2006: 84).

Tüm bunların yanı sıra yönetici hemşireler, etik davranışlara rol modeli olacak bir etik iş çevresi oluşturmalıdır. Bununla birlikte diğer önemli girişimler, çalışanların uygulamalarında günlük yüzleştikleri etik konuları açık bir şekilde tartışmak için cesaretlendirilmesini kapsar. Raines, bir etik iş çevresi yaratmak ve etik stresi azaltmak için koruyucu stratejilerin izlenmesini önerir. Bunlar:

- İşyerinde bir hemşirelik etik kütüphanesi ya da hemşirelik etik dergi kulübü çalıştırılmasıdır.
- İnterdisipliner etik komite ya da kurum teftiş kurulunun bir benzeri gibi bir hemşirelik etik komitesini ya da hemşirelik araştırma komitesini desteklemedir.

- Bir büyük hemşirelik etik daire ve interdisipliner katılım için planı desteklemedir.
- Vaka tartışması için hâlihazırdaki konuları kullanan bir yıllık eğitsel programı tüm çalışanlara sağlamadır.
- Çalışan toplantıları/ klinik dairelerde kısa tartışmaları cesaretlendirme ve tüm ünitelerde ayın bir hemşirelik etik makalesini dolaştırmadır.
- Çalışanların çok sık yüzleştiği ya da çok zor çözdüğü etik konuların neler olduğunu değerlendirmek için çalışanları kapsayan iki yıllık araştırmalar yapmadır.
- Etik konular, etik komiteler, hemşirelik politikaları, eğitsel programlar vb. ile ilgili diğer benzer sağlık bakım organizasyonlarının çalışanlarının ne yaptığını öğrenmek için kendi hemşirelik personelinizden diğer sağlık bakım organizasyonlarına temsilci göndermedir.
- Kurumun etik komite ya da kurum teftiş kurulunda eğer hemşirelik personelinde hiç kimse yoksa düzenli toplantılara bir hemşire yönetici ya da hemşirelik personeli almaz (Marquis, Huston, 2006: 87).

Kelly’de etik bir çevre yaratmak için etik program ve etik telefon hattı gibi etik izlemeler için resmi mekanizmalar oluşturulmasını, yönetimin yazılı örgütsel etik kodları olmasını, etik ve sosyal sorumluluk davranışlarını güçlendirmek için hastanede yaygın iletişimi, örneklerle liderliği (kurum içindeki insanların etiksel davranışların “moda” ve etik olmayan davranışların “moda olmadığına” inanması etik davranışların geçerliliği sağlayacaktır), etiksel sapmalarla yüzleşmeyi cesaretlendirme (eğer her çalışan her hangi birinin etik olmayan davranışını görürse etik olmayan davranışlar azaltılabilir), yöneticilerden etik hakkındaki mesajları kapsayan etik ve sosyal sorumlulukla ilgili eğitim programları ve etik egzersizler yapılması gerektiğini açıklamıştır (Kelly, 2008: 529).

Silverman’da örgütsel bütünlüğü başarmak için birkaç süreci çalıştırmanın önemli olduğunu önermektedir. Bunlar:

- Vizyonu yeniden inceleme, sonuç değerlerin beyanı ve etik programın çalışanlara yardım etmesi için değerleri rehber alma, böylece çalışanların yalnızca itaat etmelerindense bağlılığını güvence altına almadır.
- Organizasyonun her seviyesinde etik konuları tanımlayan forumları ya da oturumları; etik görüş açısı ile tartışılabilen ya da ortak kararlarla sergilenen yönetsel vaka daireleri/ oturumları; bir başvuru süreci (performans değerlendirmenin, diğer değerlendirmelerin ve etik konularla ilgili ödül sistemlerinin bazı uygulama/ politika ve düzenlemeleri ile ilgili örgütsel anlaşmazlıklarının dürüstlikle cesaretlendirildiği); organizasyonun her seviyesine etik eğitimleri sağlama; öncelikli etik bir durumu kesinleştiren yüksek nitelikli etik memuru atama; etiksel yansımalar için bir forum/toplantı temin eden bir örgütsel etik komite; liderliği desteklemek için güçlü bir etik iklim, etik performans değerlendirme ve izleme, etik bir kodu kapsayan bir etiksel altyapı sistemini geliştirmedir (Clark, 2009: 209).

Özetle, yönetici hemşireler hemşirelik hizmetleri bünyesinde etik kültür oluşturmak ve etik davranışların yerleştirmesini istiyorsa öncelikle rol modeli olmak için daha önceden de bahsedilen yönetsel etik dışı davranışlardan uzak durmalı ve yönetsel etik ilkelere (bkz. s.61) bağlı kalarak hemşirelik hizmetlerinde etik kültürün yerleşmesinde öncülük ya da liderlik yapmalı, hemşirelikte etik kod, ilkelerin ve hemşirelik yönetiminde yönetsel etik ilkelerin öneminin, gerekliliğinin, yararlarının tüm çalışanlara duyurulmasını, bu kod ve ilkelere uyulmasını, gözetilmesini sağlamalı, etik görevlilerin isimlerini ve iletişim bilgilerini vermeli, hastane etik kurulları içinde hemşireliği temsil eden bir yönetici hemşire bulundurmalı ve hemşirelik hizmetleri etik komitesi oluşturulmalı, etik sorunların bildirimini için etik yardım hattını/iletişim hattını desteklemeli, hemşirelik personeli etik sorun yaşadığında etik danışmanlardan yararlanmalı veya hemşirelik personelini danışmanlara yönlendirmeli, hemşirelik personelinin etik eğitim programlarına katılımı desteklemeli ya da hemşirelik hizmetleri bünyesinde etik eğitim programları düzenlemeli, etik davranışları ödüllendirmeli ya da cezalandırma uygulamalarını yaygınlaştırmalı, performans değerlendirme kapsamı içine etik davranışları almalı, etik karar ve uygulamaların hemşirelik hizmetlerinde yerleşiklik kazanmasını

sağlamalı, hastane etik sistemi kapsamındaki uygulamaların hemşirelik hizmetlerine aktarımını sağlamalıdır (Pehlivan Aydın, 2002: 177-180).

2.3.3.2. Yönetici Hemşireler İçin Etik İlkeler

Sağlık bakım yöneticileri, sağduyularını kullanarak sınırlı kaynakları pay etmek için güçleri ile politik ve sosyal avantaj/yarar sağlarlar. Bununla birlikte yönetici hemşireler pazar alanın ödemelerini azaltmak için umulan klinik bilgi ve mesleki sorumlulukları kapsamında kaynakları paylaşmak için ahlaki yetkelerini kullanırlar. Hemşire ve yönetici hemşirelerin her ikisi gibi hemşirelik hizmetleri müdürleri hemşirelik etiği ve iş/işletme etiği ile ilgilidirler. Bu iki etik birbirileri ile çatışmalı olmasa da, bazı vakalarda farklı sonuçlara yol açabilen farklı uygulamalardan/geleneklerden oluşabilirler (Curtin, 2000: 10).

Mesleki etik, mesleki sosyal sözleşme kapsamında zarar vermeme, hasta için en iyiyi ya da yararı sağlamada rol alma, birinin sorumluluğuna verilen tüm özel konuları güven altına alma, becerilerini sürdürme, hastanın gereksinimleri doğrultusunda hasta avukatlığı ya da savunuculuğundan oluşan genel anlamı ile halkın beklentileri ile ilgili meslek /iş ya da uğraşından meydana gelmektedir. Böylece meslekler için onların iş ya da mesleklerinin halka sorumluluğu, bu sorumluluklar için sadakati kapsayan dürüstlük/doğruluk isteklerini içerir. Sonuç olarak, mesleki etik, deontolojik ya da göreve oryantasyondur: tüm konular ve faaliyetler birinin mesleki yükümlülükleri prizması içinde analiz edilir.

Eski çağlardan günümüze kadar, bilim adamları insanların genel olarak refahına yol açacak kararların alınmasında güvenli bir şekilde ağır yükü sorumluluk yüklenen kadın ve erkeğin doğru bilgilenmesi için onların etik ilkelerine, yansımalarına, ilgilerine yönelmişlerdir. Genel refah sonuç, çıktı, iyilik, avantaj ve etik yönetimin ödülüdür. Böylece, yöneticiler için genel iyilikte rol alma yükümlülüğü kararların sonuçlarından sorumlu olmayı kapsayan dürüstlük taleplerine kadar uzanır. Sonuç olarak yönetim ve iş/işletme etiği teleolojik ya da sonuca/çıktıya oryantasyondur: tüm konular/meseleler ve faaliyetler onların amaçları, hedefleri ve sonuçlarının prizması içinde analiz edilirler (Curtin, 2000: 11).

Yönetici hemşireler, onlar için sorumluluklarına verilen, ödenek ayrılan halk yatırımlarının yürütücülerinden ve hassas hastaların gereksinimlerini karşılamak için mesleki sorumluluklarından dolayı etik yükümlülükler altındadırlar. Yönetici hemşirelerin temel etik sorumluluğu, hastaların güvenli bakımını garanti altına almak ve hassasiyetten dolayı bakımı sunan ve dizayn eden hemşireler için kişisel (uygun ödeme ve yararlar) ve mesleki (uygun destek ve kabul) hemşireliğin güvenlik uygulama ve uygulama telörens risklerini belirlemektir. Yönetici hemşirelerin mevcut sınırlı kaynaklarla uygulaması gereken yükümlülükleri ile ilgili rolü onların ikili temel yükümlülükleri tarafından düzenlenmektedir (Curtin, 2000: 12).

Etiksel ve önceden tahmin edilebilen karar alma ve faaliyetler hemşire liderlerin konuşma biçimlerine, güvenin kurulmasına ve çalışanlarla işbirliğine yardım eder. Güven ve işbirliğine duyarlılık, sürekliliği bozan engelleyici kırgınlık, uzaklaşma ve güvenli hasta/müşteri bakımının garantörüdür. Curtin üniversal değerlere temellenen ve hemşire liderlerin sorumlulukları ile uyumlu 10 temel etik ilke önermiştir (Clark, 2009: 207, Curtin, 2000: 12):

- **Tutumluluk ve terapötik/iyileştirici incelik/zarafet**

Çok iyi bakımı garantilemek için kaynakları doğru miktarda kullanma ve bununla birlikte ekonomik gelişimi kapsar (yaşama saygı, bilgelik, kararlılık ve doğruluk).

- **Örgütsel beceriler içinde klinik güvenilirlik**

Uygulama rehberi, bireysel ve akran değerlendirmesi, öğretim ve danışmanlık, çalışanın refahını geliştirme politikaları ve güvenli müşteri bakımı sağlamak için dengeli olmaya gereksinim duyulmaktadır (telörens, sorumluluk, bağımsızlık, kadının yeri ve eşitlik).

- **Huzur sağlama**

Kişisel kararlarda iletişim kurarak ve gerektiği gibi onları değiştirerek akranlar, meslektaş, müşteriler/hastalar, aileler ve genel olarak halk ile güvenilir ve yararlı ilişkiler geliştirmeyi kapsamaktadır (sevgi, sorumluluk ve birliktelik).

- **Etik meseleleri tanımlama**

Örgütsel kararların en yüksek seviyesinde duyulan hemşirelerin klinik ve etik meselelerini kesinleştirmektir (cesaret, doğruluk ve adalet).

- **Sadakat/bağlılık**

Bireylerin sahip olduğu kariyeri ilerletmeleri için çalışan ve örgütsel istismarları yasaklamaktır (adalet, sorumluluk, sevgi ve istikrarlılık).

- **Etiksel yetki devri/delegasyon**

Hemşire liderler görevleri devrettiği zaman yeterli yetkide devrettiğinde güven ve taleplerle ilgili anlaşma gerekir (doğruluk, birliktelik ve cesaret).

- **Sorumlulukları iyileştirme**

Uygulama öncesi çalışanın moraline ve hasta ya da müşterinin bakımına etki ettiği için örgütsel değişimin incelenmesini gerektirir (yaşama saygı, sorumluluk ve konukseverlik).

- **İtibari sorumluluk**

Müşteri ya da hastaların paralarına uygun, kaliteli ve güvenli hizmete ulaşmasını garantilemektir (adalet, doğruluk, bağımsızlık, sorumluluk ve konukseverlik).

- **Kişisel disiplin**

Tamamıyla öfke, korku, intikam ya da öç ile ilgili karar alımını yasaklamaktır (sevgi, telörens ve sorumluluk).

- **Sürekli eğitim**

Örgütsel performansın mükemmelliğini ve çok iyi bakımın sürekliliğini garantilenmek için kaynaklara ve zamana yatırım yapılmasını tanımlar (sevgi, doğruluk, birliktelik ve dürüstlük) (Clark, 2009: 208, Curtin, 2000: 13).

ICN'in Hemşireler İçin Etik Kodlar ile ilgili düzenlemesinde ise Uygulayıcı ve Yönetici Hemşireler için Etik Kod Öğeleri aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

Hemşireler ve İnsanlar

- Değerlere duyarlı, insan haklarına, müşteri ve tüm insanların inançlarına saygılı bir şekilde bakımı sağlama.
- Etik konularda sürekli eğitim sağlama
- Bilgilendirilmiş onamla izin almak, tedaviyi seçme ve reddetme hakkı için yeterli bilgi sağlama
- Güvenliği sağlayarak yönetim sistemi bilgi ve kayıtlarını kullanma
- İş yerinde çevre güvenliğini geliştirme ve izleme (ICN, 2006: 5).

Hemşireler ve Uygulama

- Bakım standartlarını, güvenli ve kaliteli bakımı geliştiren bir iş ortamı oluşturma
- Mesleki değerlendirme, sürekli eğitim ve uygulama için diploma yenileme sistemlerini oluşturma
- Uygulamalarda yeteneklerle ilgili olarak hemşirelik personelini kişisel sağlığını izleme ve ilerletme (ICN, 2006: 6).

Hemşireler ve Meslek

- Hemşirelik uygulama, araştırma, eğitim ve yönetim için standartlar belirleme
- Hemşirelik ve sağlıkla ilgili araştırmaların yürütülmesi, yayılması ve kullanımının işyerinde desteklenmesinin teşvik edilmesi.
- Hemşireler için uygun sosyo-ekonomik durum yaratmak için ulusal hemşire birliklerinin katılımını geliştirme (ICN, 2006: 6).

Hemşireler ve Meslektaşlar

- Disiplinler arası gerginlik potansiyeli, özel ve birbirini kapsayan fonksiyonlar için farkındalık yaratma

- Yaygın mesleki etik değerlerin ve davranışların desteklendiği iş yeri sistemi yaratma
- Birey, aile ya da toplumun bakımı sağlık bakım personeli tarafından tehlikeye sokulduğunda onlar için kuruyucu mekanizmalar geliştirme (ICN, 2006: 7).

Ülkemizde ise yönetici hemşireler bu temel etik ilkelerle birlikte yönetsel etik ilkelerle (bkz. s.61) uyumlu; kamu görevlilerinin uymaları gereken saydamlık, tarafsızlık, dürüstlük, hesap verilebilirlik, kamu yararını gözetme gibi etik ilkeleri belirleyen ve uygulamayı amaçlayan 2004 yılında yürürlüğe giren 5176 sayılı “Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunu”nu ve bu kanunun uygulama yönetmeliği olan “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” kapsamındaki ilkeleri de; görevin yerine getirilmesinde kamu hizmeti bilinci, halka hizmet bilinci, hizmet standartlarına uyma, amaç ve misyona bağlılık, dürüstlük ve tarafsızlık, saygınlık ve güven, nezaket ve saygı, yetkili makamlara bildirim, çıkar çatışmasından kaçınma, görev ve yetkilerin menfaat sağlamak amacıyla kullanılmaması, hediye alma ve menfaat sağlama yasağı, kamu malları ve kaynaklarının kullanımı, savurganlıktan kaçınma, bağlayıcı açıklamalar ve gerçek dışı beyan, bilgi verme, saydamlık ve katılımcılık, yöneticilerin hesap verme sorumluluğu, eski kamu görevlileriyle ilişkiler, mal bildiriminde bulunma” uygulamalarında dikkate almalıdırlar (Resmi Gazete, 2004: 25481, Resmi Gazete, 2005: 25785). Ayrıca kamu görevlilerin etik davranışlarını düzenleyen bir diğer yasa 657 sayılı Devlet Memurları Kanunudur. Bu kanuna göre devlet memurları görevlerini tarafsız bir biçimde yerine getirmek ve devlet menfaatini korumak zorundadır. Memurlar konusu suç olan bir emri hiçbir şekilde yerine getiremez, böyle bir emri yerine getiren kişi sorumluluktan kurtulmaz. Kendileri, eşleri ve çocukları için mal beyanında bulunur, tacir veya esnaf sayılmalarını gerektirecek bir faaliyete bulunamaz ve son olarak, hediye almaları ve menfaat sağlamaları yasaklanmıştır (Özmen, 2006: 34-42, Özdemir, 2008: 191). Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri ve devlet üniversite hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerde bir kamu görevlisi ya da devlet memurudur ve bu kanunlara uygun davranmak zorundadır.

3. BÖLÜM

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ETİK DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümünde çalışmanın ilk iki bölümde yer alan etik ve etik ile ilişkili kavramlar, etik alanlar kapsamındaki yönetsel etik, hastanelerde etik yönetim ve hemşirelik hizmetlerinde yönetsel etik ile ilgili literatür bilgisi ile desteklenen yönetici hemşirelerin etik davranışlarına ilişkin araştırma sunulmuştur.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmamızdaki amaç; yönetsel etik ilkelerin, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunumunda büyük öneme sahip olan Sağlık Bakanlığı hastaneleri hemşirelik hizmetlerinde ne ölçüde yer aldığını ve yönetsel etik ilkelerin hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından uygulamaya konup konmadığını açıklamaktır. Bir hastanenin istikrarlı olarak faaliyetlerini ahlaka uygun yapabilmesi, yönetsel etik ile ilgili uygulayıcılara, yöntemlere, bir uygulama sürecine sahip olabilmesi, yönetsel etik ilkelerin samimiyetle benimsenmesi ve bu ilkelere uygun davranılması ile mümkündür (Sayiner, 2005: 110). Hastanelerde çalışan sağlık personelinin yaklaşık %60'ını hemşirelik hizmetleri personeli oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerin etkin ve verimli yönetiminde en önemli pay, bu hizmetlerin çalışanlarına ve yöneticilerine düşmektedir (Velioğlu, Oktay, 1996: 113). Ancak yönetici hemşireler görevlerini yerine getirirken ülkenin sağlık yasa ve politikalarından, bağlı oldukları örgütlerin yönetmeliklerinde belirlenen görev, yeki ve sorumluluklardan, çalıştıkları kurumların yönetim biçimlerinden, maddi ve insani kaynaklardaki kısıtlılıklardan, çalışılan kurumun hastane olmasından ve hastanedeki sağlık ekibi üyelerinden, diğer çalışanlardan, eğitim düzeylerinden, sağlık bakım işinin kompleksliğinden ve sürekli artan iş yükünden kaynaklanan birçok etik sorun yaşamaktadırlar (Argon, Yürekli 1992: 330, Seçim 1991: 191,199, Velioğlu, Oktay

1996: 113,114, Uyer 1997: 28, Ocak, ark. 2004: 55,58, Öztürk, 2004: 196, Sporrang, ark., 2007: 825, Öztürk, 2009: 58). Ayrıca yapılan bir çok araştırma hemşirelik hizmetleri personelinde iş doyumsuzluğu, tükenme ve olumsuz imaj (Aslan, ark., 1997: 26, Uyer 1997: 51, Kaya, 1999: 68, Öztürk, 2002: 6, Öztürk, 2006: 362, Polat 2008: 80-86) ile ilgili sorunlar olduğunu da göstermektedir. Sağlık hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerindeki bu sorunlarla birlikte tıbbi, teknolojik ve yönetsel yöntemlerdeki hızla gelişmeler, yeni uygulamalar hastanelerde çalışan sağlık personelinin birçok etik sorunlarla karşı karşıya bırakmış ve etik sorunların çözülmesini, etik kararların alınmasını gün geçtikçe zorlaştırmıştır. Çalışanların ve yöneticilerin kendilerini eskiye oranla daha ağır baskı altında hissetmesine ve etik dışı yollara başvurmasına yol açmıştır (Catalona 1991: 29, Dinç 1994: 33, Karagöz, 2000: 1, Öztürk, 2004: 196, Nelson, Gardent, 2008: 40). Pehlivan'da mesleki ve toplumsal değişmelerin, yöneticileri sürekli olarak etik sorunlarla karşı karşıya bıraktığını açıklamış ve bu durumda etik değer, ilke ve yasaların temel alınması gerektiğini vurgulamıştır (Pehlivan Aydın, 2002: 40). Sağlık hizmetlerinde bu sorunların verdiği zararların önüne geçebilmek, hizmetin niteliğini arttırmak ve hizmeti daha ileriye götürebilmek için hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin yönetsel etik açıdan ne düzeyde olduklarını görebilmeleri ve buldukları düzeyden nasıl ileriye gidebilecekleri hakkında bilgi ve yetkinlik sahibi olmaları gerekmektedir (Sayiner, 2005: 111). Çünkü sağlık ve hemşirelik hizmetlerinde adil, eşit, dürüst ve doğru, insana uygun, demokratik bir şekilde yönetecek ve kişiler arası ilişkilerde ileri anlayış gösterecek yetenekli ve deneyimli yönetici hemşirelere olan gereksinim daha fazla artmıştır (Velioğlu, Oktay, 1996: 187).

Literatür incelendiğinde, hemşirelikte yönetim alanında etik ile ilgili çalışmalar neredeyse yok denecek kadar azdır. İlgili literatürde, bu alandaki araştırmaların kıtlığından dolayı yönetici hemşirelerin ne düşündüklerinin bilinemediği ve davranışlarında kurum baskılarının etkisinin anlaşılamadığı ifade edilmektedir. Ayrıca yönetici hemşirelerin günlük uygulamada ve politik düzeyde aldıkları kararlarını etkileyen çok çeşitli zorluklarla karşılaştıkları açıklanmaktadır. Bu nedenle hemşirelikte yönetim uygulamalarının ahlaki doğası incelenirken temel etik ilkelerin kullanılabilmesi ve yönetsel etik konuların bireye saygı, yararcılık, adalet

ilkelerinin uygulamasının görev, haklar, sorumluluklar ve vicdan ile ilgili meselelerin anlaşılmasını kolaylaştıracağı da açıklanmaktadır (Christensen, 1988: 32). Bunun yanı sıra ülkemizdeki hemşirelerin etik problemleri nasıl algıladığı ve bu sorunlar karşısında yaklaşımlarının henüz bilimsel temeli olmayan gözlemlere dayandırıldığı belirtilmesi ve etik problemlerin gerçekçi bir biçimde ortaya konmasının toplum sağlığının yükseltilmesine katkı sağlayacağı ifade edilmesi de, hemşirelik ve hemşirelikte yönetim alanında etik ile ilgili yapılacak her türlü araştırmaya ihtiyaç olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır (Dinç, 1994: 33).

Araştırma, hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerine hemşirelik hizmetlerinde yönetsel etik ile ilgili mevcut durumun saptanması için yol göstermekte, yönetici hemşirelerin yönetsel etik davranışlara sahip olup olmadıkları ile ilgili bilgi vermekte, astları olan hemşirelerin onlara bakışını değerlendirmekte ve konu ile ilgilenen araştırmacılara kendi sonuçlarını kıyaslama olanağı sağlamaktadır. Bu nedenle araştırmanın amacı, hastanelerde çalışan en üst kademedeki yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere uygun davranıp davranmadığının astları olan hemşirelerin görüşleri ile değerlendirilmesi ve yönetsel etik davranış ya da etik dışı davranış gösterme durumunun bu bakış açısı ile tanımlanması olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın alt amaçları

- Yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere göre davranışlarının değerlendirilmesini sağlayacak Yönetsel Etik Davranışlar Ölçeği'nin (YEDÖ) geliştirilmesi,
- Hemşirelerin görüşleri ile hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimden sorumlu en üst kademedeki yönetici hemşirenin ya da başhemşirenin yönetsel etik ilkelere uygun davranıp, davranmadığının belirlenmesi,
- Hemşirelerin algılamaları ile yönetici hemşirelerin YEDÖ' nin hangi alt boyutunda daha etkili olduğunun değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin algılamaları ile yönetici hemşirelerin YEDÖ' nin alt boyutlarına göre yönetsel davranışlarında etik ve etik dışı davranış gösterme durumunun belirlenmesi,

- Hemşirelerin sosyo-demografi özelliklerinin belirlenmesi, bu özellikleri ile YEDÖ, ölçeğin alt boyutlarının karşılaştırılması ve böylece yönetici hemşirelerin etik davranışlarını algılamalarına etkisinin incelenmesidir.

3.2. Gereç ve Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Hipotezleri

H0= Yönetici hemşireler, hastanelerde çalışan hemşirelere göre yönetsel etik ilkelere uygun davranmamaktadır.

H1= Yönetici hemşireler, hastanelerde çalışan hemşirelere göre etik ilkelere uygun davranmaktadır.

3.2.2. Araştırmanın Tipi

Hastanelerde çalışan en üst kademedeki yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere uygun davranıp davranmadığının astları olan hemşireler tarafından değerlendirilmesi ve yönetsel etik davranış ya da etik dışı davranış gösterme durumunun tanımlanması açısından *tanımlayıcı*; yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere göre davranışlarının değerlendirilmesini sağlayacak YEDÖ' nin geliştirilmesi açısından *metodolojik*, Aralık 2008 - Mart 2009 dönemlerinde yapılması açısından *kesitsel* bir araştırmadır.

3.2.3. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, 22.09.2008 tarihinde Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındıktan sonra Trabzon ili merkezindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm devlet hastanelerinde (5 hastane) yürütülmüştür. Araştırmanın Sağlık Bakanlığı devlet hastanelerinde yapılması, topluma sağlık hizmeti sunumunda bu hastanelerin daha fazla ahlaki yükümlülükler sahip olması gereğinden ve Trabzon merkezdeki devlet hastanelerinde yapılması, zaman ve maliyet kısıtlarından dolayı tercih edilmiştir.

Araştırma kapsamında bulunan hastanelerin genel özellikleri Tablo'1 de yer almaktadır.

Tablo 1. Trabzon merkezdeki tüm devlet hastanelerinin özellikleri (N=5)

Hastaneler	Yatak Sayısı	Hizmet Biçimi	Bölmeler	Hemşirelik Personeli
N Hastanesi	465	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	<ul style="list-style-type: none"> • Nöroloji • Çocuk ve Çocuk Cerrahi • Dâhiliye I ve II (Nefroloji, Endokrinoloji, İntaniye, Radyasyon Ve Tıbbi Onkoloji, Göğüs Hastalıkları, Hematoloji, Gastroenteroloji) • Göğüs Cerrahi • Göz • Üroloji • Genel Cerrahi • Ortopedi • Beyin Cerrahi • Plastik Cerrahi • Psikiyatri • Yoğun Bakım (Dâhiliye, Nöroloji, Cerrahi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Başhemşire=1 • Başhemşire Yardımcısı= 5 • Eğitim Hemşiresi= 1 • Süpervizör Hemşire= 3 • Sorumlu Hemşire= 16 • Hemşire= 263 • Ebe= 35 • Sağlık Memuru= 41
F Hastanesi	256	Tam Teşekküllü Devlet Hastanesi	<ul style="list-style-type: none"> • Bulaşıcı Hastalıklar • Çocuk Cerrahisi • Dermatoloji • Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon • Gastroenteroloji • Genel Cerrahi • Göğüs Hastalıkları • Göğüs Kalp Damar Cerrahi • Göz Hastalıkları • İç Hastalıkları • KBB • Nefroloji • Nöroloji • Nöroşiruji • Ortopedi ve Travmatoloji • Plastik Cerrahi • Uroloji • Yoğun Bakım (Dâhiliye, Cerrahi, Nöroloji) 	<ul style="list-style-type: none"> • Başhemşire=1 • Başhemşire Yardımcısı= 6 • Hemşire= 164 • Ebe= 38 • Sağlık Memuru= 16

K Hastanesi	252	Özel Dal Hastanesi	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedi (8 servis) • Fizik Tedavi (5 servis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Başhemşire=1 • Başhemşire Yardımcısı= 3 • Eğitim Hemşiresi= 1 • Enfeksiyon Kontrol Hemşire= 1 • Hasta Hakları Hemşire= 1 • Hemşire= 81 • Ebe= 1 • Sağlık Memuru= 16
G Hastanesi	193	Özel Dal Hastanesi	<ul style="list-style-type: none"> • Poliklinik (5 tane) • Servis (3 tane) • Acil • Bronkoskopi • Kemoterapi Ünitesi • EKG • Eczane • Kan Alma • USG 	<ul style="list-style-type: none"> • Başhemşire=1 • Başhemşire Yardımcısı= 4 • Eğitim Hemşiresi= 1 • Enfeksiyon Kontrol Hemşire= 1 • Sorumlu Hemşire= 4 • Sol. Fonk. Hemşiresi= 3 • Bronkoskopi Hemşiresi= 1 • Kemoterapi Hemşire= 2 • Acil Hemşiresi= 5 • EKG vb. Hemşire = 9 • Hemşire= 76
D Hastanesi	218	Özel Dal Hastanesi	<ul style="list-style-type: none"> • Nisaiye (5 servis) • Çocuk Servisi • Yenidoğan Yoğun Bakım • Acil • Doğan Salonu 	<ul style="list-style-type: none"> • Başhemşire=1 • Hemşire= 50 • Ebe= 84 • Sağlık Memuru= 4

3.2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın zaman ve maliyet kısıtlarından dolayı yalnızca Trabzon il merkezdeki tüm devlet (beş) hastanelerinde yürütülmesi,

Araştırmada hastanelerin yalnızca en üst kademedeki yönetici hemşirelerinin yönetsel etik davranışlarının hemşirelerin görüşleri ile değerlendirilmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Ayrıca N Hastanesi başhemşiresinin görevini aktif olarak yürütmemesi nedeni ile bu görevi aktif olarak yürüten başhemşire yardımcısının hemşireler tarafından değerlendirilmesi bir diğer sınırlılıktır.

3.2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Trabzon il merkezindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı toplam 5 devlet hastanesinde çalışan 838 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemi ise, araştırma anketini yanıtlamayı kabul eden ve 5 devlet hastanesinden tabakalı örneklem yöntemi ile seçilen 264 hemşire oluşturmaktadır. Bu hemşireler bu hastanelerin ünitelerinden rastlantısal olarak seçilmişlerdir.

Tablo 2. Örneklemenin tabakalı örneklem yöntemine göre seçimi (n=264)

Hastane	Hemşire Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Girecek Hemşire Sayısı
N Hastanesi	308	$308/838= 0.37$	$0.37 \times 264= 98$
F Hastanesi	218	$218/838= 0.26$	$0.26 \times 264= 69$
D Hastanesi	138	$138/838= 0.16$	$0.16 \times 264= 43$
K Hastanesi	98	$98/838= 0.11$	$0.11 \times 264= 29$
G Hastanesi	76	$76/838= 0.09$	$0.09 \times 264= 25$
Toplam	838		264

3.2.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

3.2.6.1. Bilgi Toplama Formu

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı, mesleki deneyim yılı, hastanedeki çalışma yılı, eğitim durumu, hastanedeki pozisyonunu kapsayan 5 sosyo-demografik özelliklerle ilgili soru, hastanenin adı, yönetici hemşirelerden memnun olma, yönetici hemşire ile görüşme sıklığı, hemşirelerin etik ve etikle ilgili konularda eğitim alma, genel olarak yönetici hemşirelerin davranışlarının etik ilkelere uygunluğu, hemşirelerin kendi davranışlarının etik ilkelere uygunluğunu kapsayan diğer 6 sorudan oluşmuştur.

3.2.6.2. Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği (YEDÖ)

“Yönetmelik hemşirelerin yönetmelik etik ilkelere uygun davranış gösterip göstermediğinin değerlendirilmesini” sağlamak amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek, 56 maddeden oluşan, kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde puanlanan 5’li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek puan aralığı 56 ile 280 dir. Ölçekten 280’e yakın puan alınması, yönetmelik hemşirelerin yönetmelik etik ilkelere uygun davrandığını; 56’ya yakın puan alınması, yönetmelik ilkelere uygun davranmadığını ya da etik dışı davrandığını göstermektedir.

3.2.6.3. YEDÖ Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması

Ölçeğin güvenirlilik ve geçerlilik çalışması, kapsam geçerliliği, güvenirlilik ve yapı geçerliliği olmak üzere üç başlıkta gerçekleştirilmiştir.

3.2.6.3.1. Kapsam Geçerliliği

Taslak ölçek, olumlu yönde ifadelerden oluşan, adalet ve eşitlik, doğruluk ve dürüstlük, tarafsızlık, sorumluluk ve hukukun üstünlüğü, insan hakları, hümanizm ve sevgi, hoşgörü ve olumlu insan ilişkileri, saygı ve emeğin hakkını verme, demokrasi, hak ve özgürlükler başlıklarındaki yönetmelik etik ilkeler doğrultusunda 96 madde şeklinde (Pehlivan Aydın 2002, Sayiner, 2005, Kınay, 2006, Christensen, 1988, Tappen, 2001: 413-431, Tappen, Weiss, Whitehead, 2001: 175-187, Kelly, 2008:

529, Öztürk, 2003: 96-98) geliştirilmiştir. Hemşirelik grubu için geliştirilen ölçekte kullanılmak üzere İnyet Pehlivan'ın eğitim yöneticilerinin etik davranışlarını değerlendirmek amaçlı yaptığı çalışmadaki anketi kendisinden sözlü izin alınarak çalışmada kullanılmıştır.

Kapsam geçerliliği, ölçek maddelerinin ilgili performans alanını ya da ilgilenilen yapıya uygun bir şekilde temsil edip etmediğini ya da evreni iyi bir biçimde örnekleyip örneklemediğini değerlendirir (Erkuş, 2003: 78). Kapsam geçerliliği için Aralık 2008 - Mart 2009 aylarında ölçek geliştirme, hemşirelikte yönetim ve etik konusunda 4 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlar, her bir maddeyi 1-4 arasında puanlayarak (1=uygun değil, 2=maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor, 3=uygun ancak ufak değişiklikler gerekiyor, 4=çok uygun), maddelerin amaç uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmişlerdir. Uzman görüşleri doğrultusunda birbirine benzeyen 25 madde ölçekten çıkarılmış, taslak ölçek 96 maddeden 71 maddeye düşürülmüş ve ölçeğin Content Validity Indexi (CVI) %87 bulunmuştur. CVI 1981'de Waltz ve Bausell tarafından geliştirilmiştir (Erefe, 2002: 181). CVI de uzmanlar grubunun ölçeği incelemesinden sonra, en az uyum sınırının altına düşen ya da en az uyumlu maddeler ölçekten çıkarılması ya da yeniden düzenlenmesi gerektiği açıklanmaktadır. Bu aşamadan sonra ölçeğin güvenilirlik ve yapı geçerliliği çalışmaları yapılmıştır.

3.2.6.3.2. Güvenirlilik Analizi

Taslak ölçeğin güvenilirlik sınavında ölçeğin homojenliğini belirlemek için iç tutarlılığa bakılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için madde-toplam puan korelasyonu ve Cranbach Alpha değerleri incelenmiştir. Alpha katsayısı ne kadar yüksekse ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiri ile tutarlı ve aynı özelliği yoklayan maddelerden oluştuğu belirtilmektedir (Tezbaşaran, 1996: 46). Madde-toplam korelasyon ise, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Bir madde ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki ilişki pozitif yönde ve “yeterince yüksek” bir korelasyon gösteriyorsa, o madde ayırt edici ya da maddelerin benzer davranışları örneklediği kabul edilir ve ölçeğe alınır (Erkuş, 2003: 129, Büyüköztürk, 2002: 165). 71 maddelik ölçeğin madde-toplam korelasyon

değerleri $r = 50 - 81$ arasında saptanmıştır. Daha sonra taslak ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.98 olarak bulunmuştur. Büyüköztürk madde-toplam korelasyonu yorumlamada bazı sınır değerlerin ölçüt alındığını, 0.30 ve üstü olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiğini, güvenilirlik katsayısının ise 0.70 ve daha yüksek olmasının test puanlarının güvenilirliği için genel olarak yeterli olduğunu belirtmiştir (Büyüköztürk, 2002: 165). Öner’de madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0.30’un üzerinde olması gerektiğini açıklamıştır (Öner, 1987: 82). Erefe, Sipahi, Yurtkoru ve Çinko Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının 0.70 üstünde olması gerektiğini ifade etmiştir (Erefe, 2002: 178, Sipahi, Yurtkoru ve Çinko, 2008: 89). Tezbaşaran ve Erkuş ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçek maddelerinin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı öğeleri yoklayan maddelerden oluştuğunu belirtmiştir (Tezbaşaran, 1997: 47, Erkuş, 2003: 69). Gözüm ve Aksayan’da çalışmalarında Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek Cronbach Alpha kat sayısının olabildiğince 1’e yakın olması gerektiğini, ancak çoğu amaç için korelasyon kat sayısının 0.70 ve üzerinde doyurucu olduğunu, fakat 0.85-0.95 değerlerinin istenilen değer olduğunu belirtmişlerdir (Gözüm, Aksayan, 2003: 9). Sonuç olarak, madde-toplam korelasyonu değerlerinin ve Cronbach Alpha değerlerinin çok yüksek olması nedeni ile 71 maddeyi kapsayan taslak ölçekten madde çıkarılmamıştır.

3.2.6.3.3. Geçerlilik Analizi

YEDÖ’ nin yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi, sorulmuş olan soruların cevaplayıcılar tarafından kaç değişik boyutta algılandığını ya da kavramları açıklayan boyutların belirlenmesini sağlamaktadır (Sipahi, Yurtkoru, Çinko 2008: 73). Faktör analizinde Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanılmıştır. 71 madde ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde seçilen örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını gösteren Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0.96 ve Bartlett test sonucu ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 181176.80 - p = 0.000$). Sipahi, Yurtkoru, Çinko, KMO örnekleme yeterliliğinin kabul edilir en alt sınırını 0.50 olarak belirtirken 0.80 ve yukarısındaki değerlerin mükemmel olduğunu açıklamıştır (Sipahi, Yurtkoru, Çinko 2008: 80). Ayrıca KMO ile bütün soru

grubunun genel olarak faktör analizine uygunluğu ölçülürken, her bir sorunun faktör analizine uygunluğunun Anti-image korelasyon ile ölçüldüğünü ve bu değer 0.50'den az olmaması gerektiğini belirtmiştir. Değerin 0.50 den az olması durumunda bu sorunun analizden çıkarılması önerilmektedir (Sipahi, Yurtkoru, Çinko, 2008: 81). Taslak ölçeğin Anti – Image Korelasyon değerleri $r= 0.94-0.97$ arasındadır. Daha sonraki aşamada Rotated Component Matrix (dönüştürme sonrası) sonucunda yük değeri 0,50 altında olan 14 madde (2, 20, 22, 24, 25, 29, 31, 34, 35, 36, 39, 60, 61, 62 maddeler) ölçekten çıkarılmıştır. Büyüköztürk, Sipahi, Yurtkoru, Çinko faktör yük değerlerinin 0.45-0.50 ya da daha yüksek olmasının seçim için iyi bir ölçü olduğunu belirtmişlerdir (Büyüköztürk, 2002: 118, Sipahi, Yurtkoru, Çinko, 2008: 87). Ayrıca 0,51 yük değeri ile 3. faktörde ve 0,53 yük değeri ile de 4. faktörde yer alan 28. madde de ölçekten çıkarılmıştır. Çok faktörlü bir yapıda, birden çok faktörde yüksek yük değeri veren madde, binişik madde olarak tanımlanmakta ve ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk 2002: 119, Sipahi, Yurtkoru, Çinko 2008: 87). Sonuç olarak, ölçekten 15 madde çıkarılarak ölçek 56 madde ile son şeklini almış ve 5 alt faktörden ya da boyuttan oluşmuştur (Tablo 2). Bunların yanı sıra ölçeğin toplam varyansının %63.47'si bu alt faktörler tarafından açıklanmıştır (Büyüköztürk 2002: 119). Ayrıca 56 madde ile son şeklini alan ölçeğin Cronbach Alpha değeri tekrar ölçülerek Alpha değerinin değişmediği (0.98) saptanmıştır.

Tablo 3. YEDÖ' nin alt faktör dağılımı ve Cronbach Alpha (α) değerleri

Madde No	YEDÖ Alt Faktörleri		Faktör Değeri
	Faktör 1. Olumlu İnsan İlişkileri - Humanizm	α değeri=97	
45	Kendisine getirilen eleştirileri dinler, yapıcı şekilde ele alır		0.76
53	Hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır		0.75
44	Hemşire ve diğer astlarına sevgi ile yaklaşır		0.74
48	İyi bir dinleyicidir		0.73
47	Başkalarını dinlerken empati yapar ve onları anlamaya çalışır, yargılamaz		0.72
50	Yöneltilen statü ve gücünü hemşireler üstünde baskı kurmak için kullanmaz		0.71
52	Hemşirelere saldırgan ve kırıcı davranmaz		0.71
59	Bencil davranmaz		0.70
54	İnsanlara zaman ayırır		0.68
70	Tek doğrunun kendi doğrusu olduğuna konusunda inatçı davranmaz		0.68
49	Astlarını korkutmayı bir baskı aracı olarak kullanmaz		0.68
55	Hemşirelerle ilişkilerinde güven vericidir		0.67
46	Farklılıklara karşı hoşgörülüdür		0.66

41	Hemşirelerin fikir ve düşüncelerine değer verir	0.64
40	Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin haklarına saygılıdır	0.62
51	Astları ile takım çalışması yapar	0.62
71	Karar ve uygulamalarını açıkça paylaşır (şeffaftır)	0.61
58	Yönetmel deneyimlerini astları ile paylaşır	0.59
68	Hastane içinde hemşirelerin haklarını korur	0.57
69	Hemşirelerin haklarını kullanmalarında engeller çıkarmaz	0.56
56	Hemşirelerin olumlu eylem ve girişimlerini destekler	0.56
42	İnsanların tek ve değerli olduğuna inanır	0.55
57	Astlarını rakip olarak değil, aynı sistemin parçaları olarak görür	0.53
43	Mesleğini sever	0.51
Faktör 2. Adalet - Eşitlik α değeri=95		
8	Hemşirelerin/ astlarının yasal haklarını kullanmalarını sağlar	0.73
6	Haksızlıklara göz yummaz	0.73
7	Ortada bir suç varsa, cezayı suça uygun verir	0.71
9	Kuralları herkese eşit olarak uygular	0.71
5	Haksızlıkların düzeltilmesi için çaba gösterir	0.66
4	Astları arasında iş yükünü dengeli olarak dağıtır	0.65
3	Yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir	0.64
11	Kadın ve erkeklere eşit olarak davranır	0.61
10	Performans/ sicil değerlendirmelerinde objektif davranır	0.57
1	Hemşirelerin emeklerinin karşılığını verir	0.55
12	Kurumun kaynaklarını birimler arasında eşit dağıtır	0.55
26	Hemşirelerin gereksinimlerine karşı duyarlıdır	0.55
21	Hemşireler arasındaki anlaşmazlıklarda taraf tutmaz	0.54
13	Gerçekleri söyler, doğruluktan ayrılmaz	0.53
23	Hemşirelik mesleğinin temel ilkelerine içten bağlıdır	0.51
Faktör 3. Doğruluk-Dürüstlük α değeri=93		
15	Kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz	0.74
16	Sahtekârlıklara ya da yolsuzluklara göz yummaz	0.72
14	İşi ile ilgili sahtekârlık ya da yolsuzluk yapmaz	0.72
18	Astlarını kişisel işlerinde kullanmaz	0.69
17	Rüşvet, hediye vb. kabul etmez	0.69
27	Çalışma zamanını iş için kullanmaya özen gösterir	0.62
19	Amaçlarını gerçekleştirmek için yasa dışı yollara başvurmaz	0.61
32	Yetkisini yasal sınırları içinde kullanır	0.58
30	Kurumun kaynaklarını gereksiz yerlere harcamaz, savurganlıktan kaçınır	0.54
Faktör 4. Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü α değeri= 76		
33	Yasal olmayan emir ve uygulamaları reddeder	0.52
37	Kendi gelişimi için eğitim programlarına katılır ve yayınları izler	0.50
38	Bireysel çıkarları zarar görmesin diye sessiz kalmaz/ korkak davranmaz	0.50
Faktör 5. Hak ve Özgürlükler α değeri=88		
65	Kimseyi kendi inançlarını benimsemesi için zorlamaz	0.80
64	Hemşirelere inançlarından dolayı baskı yapmaz	0.76
67	Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenme haklarını engellemez	0.56
66	Yönetmel faaliyetlerde dinsel etkilere izin vermez	0.54
63	Hemşirelerin emekleri ile elde ettiklerini kendine mal etmez veya izinsiz kullanmaz	0.50
YEDÖ' nin Cronbach α değeri= 0.98		

Ölçeğin alt faktörleri, **faktör 1. “Olumlu insan ilişkileri-Humanizm”** 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 68, 69. 70, 71. maddelerden, **faktör 2. “Adalet - Eşitlik”** 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 21,

23, 26. maddelerden, **faktör 3. “Doğruluk - Dürüstlük”** 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 30, 32. maddelerden, **faktör 4. “Sorumluluk – Hukukun Üstünlüğü”** 33, 37, 38. maddelerden, **faktör 5. “Hak ve Özgürlükler”** 63, 64, 65, 66, 67. maddelerden oluşmaktadır (Tablo 3).

3.2.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada anket yöntemi kullanılmış ve anket formları 22.09.2009 tarihinde Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındıktan sonra, Aralık- Mart 2009 ayları içinde hemşirelere elden dağıtılmış, yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere uygun davranıp davranmadığını değerlendirmeleri istenmiş ve elden toplanmıştır. Anketlerin elden toplanmasının nedeni, hemşirelerin daha objektif davranması sağlamak, anketlerde yapılabilecek yanlışlıkları, eksik kalabilecek soruları tamamlamak ve hemşirelerin anlamadığı yerler olması halinde onlara yardımcı olmaktır. Anketler toplanırken 18 hemşirenin anketi baştan savma doldurduğu gözlenmiş ve bu nedenle bu anketler iptal edilmiştir. Bu nedenle örneklem grubuna yeniden dönülerek 18 yeni hemşire seçilmiş ve anketler hemşireler tarafından doldurulmuştur. Sonuç olarak beş devlet hastanesinden 264 hemşirenin anketleri doldurması sağlanmıştır.

3.2.8. Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 15.0 programı kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik analizlerinde; yüzde, korelasyon, Cronbach Alpha ve faktör analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikler yüzdeler ve ortalama standart sapmalar ile sunulmuştur. Yönetici hemşirelerin etik ve etik dışı davranışlarını değerlendirmek ve sosyo-demografik özelliklerle ölçek ve ölçeğin alt faktör puanlarını karşılaştırmak için ortalama ve standart sapma, korelasyon, t-testi, Mann Whitney U testi, Varyans analizi (ANOVA), Tukey ve Scheffe testleri ve Kruskal-Wallis testlerinden yararlanılmıştır. Ayrıca karşılaştırılmalı çalışmalardan önce normal dağılımı saptamak için Kolmogrov ve Smirnov ile Shapiro Wilk testleri kullanılmıştır.

3.3. Bulgular

Araştırmanın bulguları; beş devlet hastanedeki hemşirelik personelinin (n=264)

- Demografik özellikleri,
- Hemşirelere göre yönetici hemşirelerinin ya da başhemşirelerinin yönetsel etik ilkelere uygun davranma durumu,
- Hemşirelerin demografik özelliklerinin YEDÖ ve ölçeğin alt faktör puan ortalamaları ile karşılaştırmalarına ilişkin bulgular olmak üzere 3 kısımda ele alınmaktadır.

3.3.1. Demografik özellikler

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında; hemşirelerin 34.03±5.91 yaşında olduğu, 14.01±6.60 yıl mesleki deneyim/kıdeme, çalıştıkları hastanede 8.70±5.65 yıl deneyime sahip oldukları görülmektedir. %58'i (153) ön lisans, %24.2'si (64) sağlık meslek lisesi, %17.8'i (47) lisans mezunudur. Bu hemşirelerin %95.5'i hemşire, %4.5'i (12) sorumlu hemşiredir. %36.7'si (97) N Hastanesinde, %26.1'i (69) F Hastanesinde, %16.1 (44) D Hastanesinde, %11 (29) K Hastanesinde, %9.5'i (25) G Hastanesinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin etik, yönetsel etik ve yönetici hemşireleri ile ilgili diğer görüşlerine bakıldığında; %61.7'si (163) etik ve etikle ilgili konularda eğitim almış, %38.3'ü (101) eğitim almamıştır. %34.5'i (91) yönetici hemşirelerinden memnun değil, %33.3'ü (88) memnun, %32.2'si (85) kararsızdır. %48.1'i (127) yönetici hemşirelerin davranışlarını genel olarak yönetsel etik ilkelere uygun bulmamakta, %27.7'si (73) kararsız, %24.2'si (64) uygun bulmakta, %78'i (206) kendi davranışlarını etik ilkelere uygun bulduğunu, %20.1'i (53) davranışlarını bazen uygun ve %1.9'u (5) davranışlarını etik ilkelere uygun bulmadığını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %18'i (46) çok sık, %38'i (96) ara sıra, %44'ü çok az, sorumlu hemşirelerin ise %58'i (7) çok sık, %42'si (5) ara sıra, tüm hemşirelerin ise %42'si

(110) çok az, %33'ü (101) ara sıra, %20'si (53) çok sık başhemşireleri ile görüşüğünü açıklamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin etik/ yönetsel etik ve yönetici hemşirelerle ilgili görüşleri (n= 264)

Etik/ Yönetsel Etik ve Yönetici Hemşireleri ile İlgili Düşünceleri	n	%
<u>Etik Konusunda Eğitim Alma Durumu</u>		
Eğitim Alan	163	61.7
Eğitim Almayan	101	38.3
<u>Yönetici Hemşirelerden Memnuniyet Durumu</u>		
Memnun	88	33.3
Memnun Değil	91	34.5
Kararsız	85	32.2
<u>Yönetici Hemşirelerin Davranışlarını Etik Bulma</u>		
Etik	64	24.2
Etik Değil	127	48.1
Kararsız	73	27.7
<u>Kendi Davranışları Etik Bulma</u>		
Etik	206	78
Bazen Etik	53	20.1
Etik Değil	5	1.9
<u>Yönetici Hemşirelerle Görüşme Sıklığı</u>		
Çok Sık	53	20
Ara Sıra	101	33
Çok Az	110	42

3.3.2. Yönetici hemşirelerin yönetsel etiğe uygun davranma durumu ile ilgili bulgular

Tüm hemşirelerin görüşlerine göre başhemşirelerin YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, başhemşireler YEDÖ' inden genel toplamda 3.25 ± 0.70 puan almıştır. Alt faktör düzeyinde ise “olumlu insan ilişkileri-humanizm (F1)” den 2.97 ± 0.85 , “adalet – eşitlik (F2)” den 2.83 ± 0.80 , “doğruluk – dürüstlük (F3)” den 3.58 ± 0.74 , “sorumluluk – hukukun üstünlüğü (F4)” den 3.30 ± 0.86 , “hak ve özgürlükler (F5)” den 3.57 ± 0.78 puan almıştır (Tablo 5).

Hastaneler düzeyinde YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerine bakıldığında, hemşirelerin bakış açısı ile N Hastanesi başhemşiresi genel toplamda 2.93 ± 0.71 puan

almıştır. Alt faktörler düzeyinde ise, “olumlu insan ilişkileri-humanizm (F1)” den 2.72 ± 0.85 , “adalet – eşitlik (F2)” den 2.61 ± 0.79 , “doğruluk – dürüstlük (F3)” den 3.34 ± 0.76 , “sorumluluk – hukukun üstünlüğü (F4)” den 3.04 ± 0.85 , “hak ve özgürlükler (F5)” den 3.18 ± 0.79 puan almıştır (Tablo 5). Bu hastanenin başhemşiresi ölçekte en fazla 3.55 ± 0.88 ile “amaçlarını gerçekleştirmek için yasa dışı işlere başvurmaz”, 3.49 ± 0.85 ile “kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz”, 3.45 ± 0.87 ile “sahtekârlıklara ya da yolsuzluklara göz yummaz” ifadelerinden puan alırken, en az 2.32 ± 1.03 ile “hemşirelerin emeklerinin karşılığını verir”, 2.37 ± 1.01 ile “yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir”, 2.42 ± 0.97 ile “haksızlıklara göz yummaz”, 2.47 ± 1.14 ile “hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır”, 2.49 ± 1.01 ile “haksızlıkların düzeltilmesi için çaba gösterir”, 2.49 ± 1.13 ile “hastane içinde hemşirelerin haklarını korur” ifadelerinden puan almıştır.

F Hastanesi başhemşiresi, YEDÖ’ inden genel toplamda 3.20 ± 0.60 puan almıştır. Alt faktörler düzeyinde ise “olumlu insan ilişkileri-humanizm (F1)” den 2.78 ± 0.79 , “adalet – eşitlik (F2)” den 2.79 ± 0.69 , “doğruluk – dürüstlük (F3)” için 3.49 ± 0.69 , “sorumluluk – hukukun üstünlüğü (F4)” den 3.26 ± 0.77 , “hak ve özgürlükler (F5)” den 3.60 ± 0.71 puan almıştır (Tablo 5). Bu hastanenin başhemşiresi ölçekte en fazla 3.75 ± 0.86 ile “kimseyi kendi inançlarını benimsemesi için zorlamaz”, 3.73 ± 0.81 ile “kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz”, 3.66 ± 0.85 ile “hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenme haklarını engellemez” ifadelerinden puan alırken, en az 2.47 ± 1.07 ile “yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir”, 2.53 ± 1.07 ile “hemşirelerin emeklerinin karşılığını verir”, 2.53 ± 1.07 ile “kendisine getirilen eleştirileri dinler, yapıcı şekilde ele alır”, 2.55 ± 1.10 ile “başkalarını dinlerken empati yapar ve onları anlamaya çalışır, yargılamaz” ifadelerinden puan almıştır.

D Hastanesi başhemşiresi, YEDÖ’ inden genel toplamda 3.39 ± 0.64 puan almıştır. Alt faktör düzeyinde ise “olumlu insan ilişkileri-humanizm (F1)” den 3.05 ± 0.93 , “adalet – eşitlik (F2)” den 2.92 ± 0.82 , “doğruluk – dürüstlük (F3)” den 3.73 ± 0.65 , “sorumluluk – hukukun üstünlüğü (F4)” den 3.52 ± 0.75 , “hak ve özgürlükler (F5)” den 3.70 ± 0.71 puan almıştır (Tablo 5). Bu hastanenin başhemşiresi ölçekte en fazla 3.97 ± 0.76 ile “kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz”,

3.86±0.85 ile “amaçlarını gerçekleştirmek için yasa dışı yollara başvurmaz”, 3.81±0.75 ile “rüşvet, hediye vb. kabul etmez”, 3.81±0.84 ile “kimseyi kendi inançlarını benimsemesi için zorlamaz” ifadelerinden puan alırken, en az 2.63±1.05 ile “yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir”, 2.77±1.15 ile “karar ve uygulamalarını açıkça paylaşır”, 2.79±1.15 ile “kuralları herkese eşit olarak uygular”, 2.79±1.15 ile “hemşirelerin gereksinimlerine karşı duyarlıdır”, 2.79±1.35 ile “hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır”, 2.79±1.19 ile “tek doğrunun kendi doğrusu olduğuna konusunda inatçı davranmaz” ifadelerinden puan almıştır.

K Hastanesi başhemşiresi, YEDÖ’ inden genel toplamda 3.91±0.57 puan almıştır. Alt faktörler düzeyinde ise “olumlu insan ilişkileri-humanizm (F1)” den 3.52±0.65, “adalet – eşitlik (F2)” den 3.45±0.69, “doğruluk – dürüstlük (F3)”den 4.14±0.65, “sorumluluk – hukukun üstünlüğü (F4)” den 4.09±0.79, “hak ve özgürlükler (F5)” den 4.33±0.50 puan almışlardır (Tablo 5). Bu hastanenin başhemşiresi ölçekte en fazla 4.51±0.50 ile kimseyi kendi inançlarını benimsemesi için zorlamaz, 4.44±0.63 ile mesleğini sever, 4.41±0.90 ile yasal olmayan emir ve uygulamaları reddeder ifadelerinden puan alırken, 3.03±0.98 ile “ortada bir suç varsa, cezayı suça uygun verir”, 3.13±0.87 ile “yönetmelik statü ve gücünü hemşireler üstünde baskı kurmak için kullanmaz”, 3.17±0.96 ile “hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır”, 3.24±0.95 ile “astları arasında iş yükünü dengeli olarak dağıtır”, 3.24±0.95 ile “hemşirelerle ilişkilerinde güven vericidir” ifadelerinden puan almıştır.

G Hastanesi başhemşiresi, YEDÖ’ inden genel toplamda 3.42±0.56 puan almıştır. Alt faktörler düzeyinde ise “olumlu insan ilişkileri-humanizm (F1)” den 3.40±0.62, “adalet – eşitlik (F2)” den 2.94±0.83, “doğruluk – dürüstlük (F3)”den 3.81±0.63, “sorumluluk – hukukun üstünlüğü (F4)” den 3.10±0.80, “hak ve özgürlükler (F5)” den 3.84±0.51 puan almışlardır (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin görüşlerine göre başhemşirelerin YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldığı puan ortalamaları (n=264)

ALT FAKTÖRLER	N	F	D	K	G	Toplam
	Hastanesi	Hastanesi	Hastanesi	Hastanesi	Hastanesi	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Faktör 1 (F1). Olumlu insan ilişkileri-Hümanizm	2.72±0.85	2.87±0.79	3.05±0.93	3.52±0.65	3.40±0.62	2.97±0.85
Faktör 2 (F2). Adalet - Eşitlik	2.61±0.79	2.79±0.69	2.92±0.82	3.47±0.69	2.94±0.83	2.83±0.80
Faktör 3 (F3). Doğruluk - Dürüstlük	3.34±0.76	3.49±0.69	3.73±0.65	4.14±0.65	3.81±0.63	3.58±0.74
Faktör 4 (F4). Sorumluluk – Hukukun Üstünlüğü	3.04±0.85	3.26±0.77	3.52±0.75	4.09±0.79	3.10±0.80	3.30±0.86
Faktör 5 (F5). Hak ve Özgürlükler	3.18±0.79	3.60±0.71	3.70±0.71	4.33±0.50	3.84±0.51	3.57±0.78
YEDÖ Genel Toplam	2.93±0.71	3.20±0.60	3.39±0.64	3.91±0.57	3.42±0.56	3.25±0.70

Tablo 6. Hastanelerin görüşlerine göre başhemşirelerin YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

HASTANELER	n	F1	F2	F3	F4	F5	Top.
		Ort.Sıra	Ort.± SS	Ort.Sıra	Ort.Sıra	Ort.Sıra	Ort.Sıra
N Hastanesi	97	108.86	2.61±0.79	106.27	107.04	93.02	100.80
F Hastanesi	69	125.02	2.79±0.69	124.37	131.25	137.60	128.99
K Hastanesi	44	137.64	2.92±0.82	152.39	143.38	145.65	145.65
K Hastanesi	29	187.19	3.47±0.69	197.03	207.84	210.67	209.57
G Hastanesi	25	172.40	2.94±0.83	155.30	112.36	158.28	152.62
Genel Toplam	264		2.83±0.80				
	$\chi^2_{K-W(4)}=$	31.87		37.05	44.47	60.05	49.44
	F=		7.28				
	p =	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

G hastanesinin başhemşiresi ölçekte en fazla 4.12±0.83 ile “kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz”, 4.08±0.81 ile işi ile ilgili “sahtekârlılık ya da yolsuzluklara göz yummaz”, 4.00±0.70 ile “amaçlarını gerçekleştirmek için yasa dışı yollara başvurmaz”, 4.00±0.76 ile “hemşire ve diğer astlarına sevgi ile yaklaşır”, 4.00±0.50 ile “hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenme haklarını engellemez” ifadelerinden puan alırken, 2.48±0.96 ile “kuralları herkese eşit olarak uygular”, 2.72±0.1.17 ile “yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir”, 2.76±0.96 ile “hemşirelerin emeklerinin karşılığını verir” ifadelerinden puan almıştır.

3.3.3. Hemşirelerin demografik özelliklerinin YEDÖ ve ölçeğin alt faktörün puan ortalamaları ile karşılaştırmaları

Hastanelere göre başhemşirelerin YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, hemşirelerin algulaması ile genel toplamda ($\chi^2_{K-W(4)} = 49.44$; $p = 0.000$) ve olumlu insan ilişkileri- hümanizm (F1) ($\chi^2_{K-W(4)} = 1.87$; $p = 0.000$), adalet- eşitlik (F2) ($F = 7.28$; $p = 0.000$), doğruluk-dürüstlük (F3) ($\chi^2_{K-W(4)} = 37.05$; $p = 0.000$), sorumluluk-hukukun üstünlüğü (F4) ($\chi^2_{K-W(4)} = 44.47$; $p = 0.000$) ve hak ve özgürlükler (F5) ($\chi^2_{K-W(4)} = 60.05$; $p = 0.000$) düzeyinde başhemşirelerinin YEDÖ’ünden aldıkları puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı farklılık vardır (Tablo 6). Bu fark genel toplam ve alt faktörler düzeyinde N ve F Hastanesi başhemşiresine aleyhineyken K Hastanesi başhemşiresinin lehinedir ($p < 0.01$).

Tablo 7. Hemşirelerin pozisyonlarına göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktör puan ortalamaları

Pozisyon	F1	F2	F3	F4	F5	Top.
	Ort.±SS	Ort.Sıra Sıra Top.	Ort.Sıra Sıra Top.	Ort.Sıra Sıra Top.	Ort.Sıra Sıra Top.	Ort.±SS
Hemşire	2.94±0.85	129.76 32698.50	131.04 33022.00	130.90 32987.00	130.42 32866.00	3.23±0.70
Sorumlu Hemşire	3.48±0.66	190.13 2281.50	163.17 1958.00	166.08 1993.00	176.17 2114.00	3.70±0.50
MWU =		820.50	1144.00	1109.00	820.50	
t =	-2.731					-2.263
p =	0.017	0.007	0.154	0.116	0.041	0.024

*Hemşire n= 12, Sorumlu hemşire n= 252

Hemşirelerin pozisyonlarına göre başhemşirelerin YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, genel toplamda (t= -2.263; p= 0.024) ve olumlu insan ilişkileri- hümanizm (F1) (t= -2.731; p=0.017), adalet- eşitlik (F2) (MWU= 820.50; p= 0.007) ve hak ve özgürlükler (F5) (MWU= 820.50; p= 0.041) düzeyinde başhemşirelerin YEDÖ' inden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark varken, doğruluk-dürüstlük (F3) (MWU= 1144; p= 0.154), sorumluluk-hukukun üstünlüğü (F4) (MWU= 1109; p= 0.116) düzeyinde anlamlı fark yoktur (Tablo 7). Bu fark genel toplam ve F1, F2, F5 düzeyinde hemşirelere göre sorumlu hemşirelerin başhemşirelerinin davranışlarını yönetsel etik ilkelere daha uygun bulmasından kaynaklanmaktadır. F3 ve F4 düzeyinde ise hemşireler ile sorumlu hemşireler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 8. Hemşirelerin başhemşirelerinden memnuniyet durumlarına göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktör puan ortalamaları

Memnuniyet Durumu	F1	F2	F3	F4	F5	Top.
	Ort.±SS	Ort. Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra
Memnun	3.60±0.6	196.55	178.19	186.61	175.68	194.36
Memnun Değil	2.37±0.7	74.92	86.57	85.89	92.39	74.39
Kararsız	2.96±0.6	127.84	134.37	126.38	130.74	130.66
	$\chi^2_{K-W(2)} =$ F= 70.864	64.770	79.932	54.066	114.11	110.52
p=	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

*Memnun n=88, Memnun değil n=91, Kararsız n= 85

Hemşirelerin başhemşirelerinden memnuniyetine göre başhemşirelerin YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, genel toplamda ($\chi^2_{K-W(4)} = 110.52$; p= 0.000) ve olumlu insan ilişkileri- hümanizm (F1) ($\chi^2_{K-W(4)} = 70.864$; p= 0.000), adalet- eşitlik (F2) (F= 64.770; p= 0.000), doğruluk-dürüstlük (F3) ($\chi^2_{K-W(4)} = 79.932$; p= 0.000), sorumluluk-hukukun üstünlüğü (F4) ($\chi^2_{K-W(4)} = 54.066$; p= 0.000) ve hak ve özgürlükler (F5) ($\chi^2_{K-W(4)} = 114.11$; p= 0.000) düzeyinde başhemşirelerin YEDÖ' inden aldıkları puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı farklılık vardır (Tablo 8). Bu fark, genel toplam ve alt faktörler

düzeyinde başhemşirelerinden memnun olmayan hemşirelere göre memnun olanların başhemşirelerinin davranışlarını yönetsel etiğe daha uygun bulmasından kaynaklanmaktadır (p= 0.000).

Tablo 9. Hemşirelerin başhemşirelerinin davranışlarını genel olarak yönetsel etik ilkelere uygun bulma durumuna göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktör puan ortalamaları

Etik	F1	F2	F3	F4	F5	Top.
Davranma	Ort.Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra
Etik	205.15	204.72	187.80	200.14	185.39	207.85
Etik Değil	90.08	88.31	102.76	95.43	104.07	90.07
Kararsız	142.60	146.07	135.77	137.70	135.59	140.25
$\chi^2_{K-W(2)} =$	98.445	102.210	53.208	81.812	49.128	102.299
p =	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

*Etik n=64, Etik değil n= 127, Kararsız n= 73

Hemşirelerin başhemşirelerinden davranışlarını genel olarak yönetsel etik ilkelere uygun bulmasına göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, genel toplamda ($\chi^2_{K-W(4)} = 102.299$; p= 0.000) ve olumlu insan ilişkileri- hümanizm (F1) ($\chi^2_{K-W(4)} = 98.445$; p= 0.000), adalet- eşitlik (F2) (F= 102.210; p= 0.000), doğruluk-dürüstlük (F3) ($\chi^2_{K-W(4)} = 53.208$; p= 0.000), sorumluluk-hukukun üstünlüğü (F4) ($\chi^2_{K-W(4)} = 81.812$; p= 0.000) ve hak ve özgürlükler (F5) ($\chi^2_{K-W(4)} = 49.128$; p= 0.000) düzeyinde başhemşirelerinin YEDÖ' inden aldıkları puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı farklılık vardır (Tablo 9). Bu fark, genel toplam ve alt faktörler düzeyinde başhemşirelerin davranışlarını etik değildir diyen hemşirelere göre etiktir diyen hemşirelerin başhemşirelerinin davranışlarını yönetsel etiğe uygun bulmasından kaynaklanmaktadır.

Hemşirelerin başhemşireleri ile görüşmesine göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, genel toplamda (F= 24.265; p= 0.000) ve olumlu insan ilişkileri- hümanizm (F1) ($\chi^2_{K-W(4)} = 52.547$; p= 0.000), adalet- eşitlik (F2) ($\chi^2_{K-W(4)} = 52.639$; p= 0.000), doğruluk-dürüstlük (F3) ($\chi^2_{K-W(4)} = 25.884$; p= 0.000), sorumluluk-hukukun üstünlüğü (F4) ($\chi^2_{K-W(4)} = 19.920$; p= 0.000) ve hak ve özgürlükler (F5) ($\chi^2_{K-W(4)} = 26.493$; p= 0.000) düzeyinde başhemşirelerinin YEDÖ' inden aldıkları puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı farklılık vardır (Tablo 10). Bu fark, genel toplam ve alt faktörler düzeyinde

başhemşireleri ile çok sık görüşen hemşirelerin ara sıra ya da çok az görüşenlere göre başhemşirelerin davranışlarını yönetsel etiğe uygun bulmasından kaynaklanmaktadır ($p < 0.01$).

Tablo 10. Hemşirelerin başhemşireleri ile görüşme durumuna göre YEDÖ ve ölçeğin alt faktörlerinin karşılaştırması

Görüşme Durumu	F1	F2	F3	F4	F5	Top.
	Ort.Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra	Ort. Sıra	Ort.±SS
Çok Sık	193.06	187.75	163.41	164.17	166.01	3.70±0.75
Ara sıra	135.33	141.80	145.92	140.25	144.12	3.33±0.61
Çok az	100.72	97.34	105.29	110.13	105.68	2.96±0.62
$\chi^2_{K-W(2)} =$	52.547	52.639	25.884	19.920	26.493	
F=						24.265
p=	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

*Çok Sık n=53, Ara Sıra n= 101, Çok az n= 110

Hemşirelerin çalıştıkları hastanedeki kıdemleri ile YEDÖ ve ölçeğin alt faktörleri karşılaştırıldığında, genel toplam ($r = -0.161$ $p = 0.009$) ve F1 ($r = -0.123$; $p = 0.046$), F2 ($r = -0.167$; $p = 0.007$), F3 ($r = -0.130$; $p = 0.035$), F4 ($r = -0.148$; $p = 0.016$), F5 ($r = -0.144$; $p = 0.020$) kapsayan diğer alt faktörler düzeyinde çok zayıf ve negatif yönde ilişki saptanması istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hemşirelerin yaşları ile YEDÖ ve ölçeğin alt faktörleri karşılaştırıldığında, genel toplam ($r = 0.036$ $p = 0.557$) ve F1 ($r = -0.029$; $p = 0.644$), F2 ($r = -0.032$; $p = 0.631$), F3 ($r = 0.062$; $p = 0.317$), F4 ($r = 0.072$; $p = 0.246$), F5 ($r = 0.062$; $p = 0.318$) kapsayan diğer alt faktörler düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Hemşirelerin mesleki kıdemleri ile YEDÖ ve ölçeğin alt faktörleri karşılaştırıldığında, genel toplam ($r = -0.040$ $p = 0.517$) ve F1 ($r = -0.079$; $p = 0.198$), F2 ($r = -0.102$; $p = 0.097$), F3 ($r = -0.06$; $p = 0.923$), F4 ($r = -0.017$; $p = 0.789$), F5 ($r = 0.010$; $p = 0.877$) kapsayan diğer alt faktörler düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerin eğitim durumları ile YEDÖ ve ölçeğin alt faktörleri karşılaştırıldığında, genel toplam ($F = 0.589$; $p = 0.556$) ve F1 ($F = 0.883$; $p = 0.415$), F2

($\chi^2_{K-W(2)}= 2.62$; $p= 0.270$), F3 ($\chi^2_{K-W(2)}= 0.305$; $p= 0.859$), F4 ($\chi^2_{K-W(2)}=0.268$; $p= 0.875$), F5($\chi^2_{K-W(2)}= 0.959$; $p= 0.619$) kapsayan diğer alt faktörler düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin etik ve etik ile ilgili konularda eğitim alma durumları ile YEDÖ ve ölçeğin alt faktörler değerleri karşılaştırıldığında, genel toplam ($t= -0.091$; $p= 0.0.927$) ve F1 (MWU=8118.50; $p=0.851$), F2 (MWU=7963.50; $p=0.656$), F3 (MWU=8072.50; $p=0.790$), F4 (MWU=7953; $p=0.642$), F5(MWU=8096.00; $p=0.822$) kapsayan diğer alt faktörler düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin kendi davranışlarını etik bulma durumu ile YEDÖ ve ölçeğin alt faktörleri karşılaştırıldığında, genel toplam ($F= 0.616$; $p= 0.541$) ve F1 ($\chi^2_{K-W(2)} =0.810$; $p=0.667$), F2 ($\chi^2_{K-W(2)}= 2.038$; $p= 0.361$), F3 ($F=1.158$; $p= 0.316$), F4 ($\chi^2_{K-W(2)} =1.852$; $p= 0.396$), F5($\chi^2_{K-W(2)}= 1.454$; $p= 0.483$) kapsayan diğer alt faktörler düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tartışma

Yönetici hemşireler humanistik/insancıl bir meslekten gelmektedir. Onlar bir yandan görevlerinin gereğini ya da günlük rutin işlerini yerine getirirken, toplumsal ve kurumsal baskılardan, ilgi gruplarının çıkarlarını korumaktan kaynaklanan birçok etik sorun, ikilem ya da çatışmalar ile karşılaşmaktadırlar (Marquis, Huston, 2006: 70, Christensen, 1988: 1). Bancet ve Sullivan'ın ABD'de yönetici hemşireler üzerinde yürüttüğü bir çalışmada; yönetici hemşirelerin %65'inin etik olmayan bir ikilemle karşılaştığı belirtilmiştir (Bayık, 1995: 21). Ulrich'in ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin yaklaşık %40'ının etik konularla ilgili olarak güçsüzlük ve baskı hissettiği, bu hemşirelerin yaklaşık %50'sinin etik konuları çözemediği zaman düş kırıklığı ve aşırı yorgunluk hissettiği ve %39'unun etik sorunlarda onlara yardımcı olacak örgütsel kaynak ve süreçleri olmadığı raporlanmıştır. Etik sorun ya da stres yaratan durumlardan bazıları ise; aşırı saldırgan davranışlar, sağlık bakım kaynaklarının uygunsuz kullanımı, hekimler tarafından hasta ve ailelerine yanlış ve eksik bilgilerin verilmesi olarak tanımlanmıştır. Örgütsel baskılar ise; personel

yetersizliği, uygun davranışlara rehber olması için örgütsel politika eksikliği, hemşireler ve hasta ailesi arasında etkisiz iletişim, assertive (hakkını savunma) olmak için hemşirenin yeteneklerini sınırlandıran hiyerarşik hastane yapısı vb. verilmiştir (Bell, Breslin, 2008: 96). Bu sorun/stres yaratan durum ve baskıların yanı sıra yönetici hemşireler hemşirelerin refahını geliştirmekten de sorumludur. Tüm bu sıkıntılar ve sorumluluklar yönetici hemşirelerin etik karar ve davranışlarını etkilemektedir. Ayrıca bireysel değerler, inançlar ve kişisel felsefede tüm yöneticiler gibi yönetici hemşirelerin ahlaki ya da etik karar almalarında temel rol almakta ve etik kararlarını etkilemektedir. Bu durumlarda yöneticiler kendilerine bazı sorular sorarlar; “ne doğru”, “ne yanlış”tır ve buna nasıl karar vereceklerdir?. Yanlış ya da doğru cevap mevcut mudur? ve bu durumlarda ne yapacaklardır?. Oluşturulan çözümler yanlış ise niçin yanlıştır ya da niçin yanlış görünmektedir?. Yönetici hemşireler bu sorulara yanıt ararken etik ya da etik dışı kararlar alabilmekte ve etik ya da etik dışı davranış sergileyebilmektedir (Marquis, Huston, 2006: 70, Christensen, 1988: 1). Bu doğrultuda araştırma, hastanelerin en üst kademedeki yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere uygun davranıp davranmadığı saptanmak amacı ile yapılmıştır. Bu amaca ulaşırken hemşirelerin refahını geliştirmekten sorumlu olan yönetici hemşirelerin davranışlarının değerlendirilmesinde hemşirelerin görüşlerine başvurulmuştur. Ayrıca yönetici hemşirelerin davranışlarının hemşireler tarafından güvenilir bir şekilde ölçülebilmesi ve elde edilen sonuçlarında güvenilir ve geçerli olabilmesi içinde YEDÖ geliştirilmiştir.

Bu amaçlar doğrultusunda araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin orta yaşlarda (34.03), mesleki olarak deneyimli (14.01) ve yöneticilerini değerlendirmek için yeterli kabul edilebilecek düzeyde kıdeme sahip oldukları (8.70) ifade edilebilir. Ayrıca hemşirelerin yarısından fazlası ön lisans mezunu, çoğunluğu hemşire pozisyonunda ve yaklaşık 2/5'i N Hastanesinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin görüşlerine göre yönetici hemşirelerin YEDÖ' ne göre yönetsel etik ilkelere uygun davranma durumu değerlendirildiğinde, başhemşireler ya da yönetici hemşireler genel toplamda (3.25), doğruluk - dürüstlük (3.58), sorumluluk - hukukun üstünlüğu (3.30), hak ve özgürlükler (3.57) boyutunda yönetsel açıdan etik

davranış gösterdikleri düşünülürken, olumlu insan ilişkileri ve hümanizm (2.97) ve adalet ve eşitlik (2.83) düzeyinde etik davranmadıkları düşünülmektedir.

Her bir hastanedeki başhemşirenin yönetsel etik davranış gösterme durumu tek tek hastane düzeyinde astları olan hemşirelerin görüşleri ile değerlendirildiğinde, N hastanesi başhemşiresi hariç diğer dört hastanenin başhemşiresinin genel toplamda yönetsel etik davranış gösterdiği belirtilmiştir. Alt boyutlar düzeyinde ise N ve F hastanesinin başhemşiresi hemşirelerin düşüncelerine göre “olumlu insan ilişkileri-humanizm” ve “adalet-eşitlik”, D ve G hastanesinin başhemşiresi yalnızca “adalet-eşitlik” düzeyi hariç diğer boyutlarda yönetsel etik davranış göstermiştir. K hastanesinin başhemşiresi ise tüm boyutlarda etik davranış sergilemiştir. Bunun yanı sıra hastane başhemşirelerinin ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, genel toplamda ve alt boyutlarda N ve F Hastanesi başhemşiresinin K Hastanesi başhemşiresine göre daha az yönetsel etik davranış sergilediği hemşireleri tarafından açıklanmıştır. Bununla birlikte tüm hemşirelerin yaklaşık yarısı (%48) “yönetici hemşirenizin davranışını genel anlamda etik buluyor musunuz?” sorusuna başhemşirelerinin davranışlarını etik bulmadıklarını belirtmiş, yaklaşık 1/4’ü kararsız olduğunu, ancak 1/4’ ü etik bulduğunu ifade etmiştir. Başhemşirelerin davranışlarını etik bulan ve bulmayan hemşirelerin görüşleri karşılaştırıldığında da, davranışları etik bulduğunu belirten hemşireler ölçeğe göre başhemşirelerinin davranışlarını daha fazla etik olarak değerlendirmiştir. Ayrıca başhemşirelerini değerlendiren bu hemşirelerin çoğunluğu kendi davranışlarını etik ilkelere uygun bulmaktadır.

Hemşireler tarafından değerlendirilen her bir hastanenin başhemşiresinin yönetsel etik davranışları, ölçeğin maddeleri düzeyinde değerlendirildiğinde, N, F, D, G Hastaneleri başhemşireleri “kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz”, N, D, G Hastanelerinin başhemşireleri “amaçlarını gerçekleştirmek için yasa dışı işlere başvurmaz”, F, D, K Hastanelerinin başhemşireleri “kimseyi kendi inançlarını benimsemesi için zorlamaz”, N ve G Hastanelerinin başhemşireleri “sahtekârlıklara ya da yolsuzluklara göz yummaz”, F ve G Hastanelerinin başhemşireleri “hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenme haklarını engellemez” hususunda, ayrıca D Hastanesinin başhemşiresi “rüşvet, hediye vb. kabul etmez”, K Hastanesi

başhemşiresi “mesleğini sever, yasal olmayan emir ve uygulamaları reddeder, ortada bir suç varsa, cezayı suça uygun verir, yönetsel statü ve gücünü hemşireler üstünde baskı kurmak için kullanmaz, hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır, astları arasında iş yükünü dengeli olarak dağıtır, hemşirelerle ilişkilerinde güven vericidir”, G Hastanesinin başhemşiresi “hemşire ve diğer astlarına sevgi ile yaklaşır” hususlarında daha çok yönetsel etik davranış gösterdiği belirtilmiştir. Bu ifadelerden de anlaşılacağı gibi N, F, D ve G hastanelerin başhemşireleri öncelikle doğruluk-dürüstlük ve hak-özgürlükler boyutunda yönetsel davranış sergilediği düşünülürken, K Hastanesi başhemşiresinin daha çok olumlu insan ilişkileri-humanizm, adalet-eşitlik boyutunda ve birazda hak-özgürlükler boyutunda yönetsel etik davranış gösterdiği düşünülmektedir.

ABD’de 2008 yılında 1010 kişinin katıldığı yıllık kamuoyu yoklamasında yapılan dürüstlük ve mesleki etik araştırmasında da, yanıtlayıcıların %85’i hemşireleri dürüstlük ve hemşirelik etik standartları düzeyinde yüksek ya da çok yüksek düzeyde değerlendirildiği görülmüştür (Bednarski, 2009: 115).

Ülkemizde ise araştırmamıza katılan hemşireler ve yönetici hemşireler, Sağlık Bakanlığı devlet hastanelerinde çalışan 657 sayılı Devlet Memurlar Kanunu (DMK) kapsamındaki devlet memurlarıdır. Bu durum, yönetici hemşirelerin etik ilkelere uygun davranmasını zorunlu kılmaktadır. Çünkü DMK’nın 10. maddesi, amir ya da yöneticileri sorumluluğundaki memurları yetiştirmekten, hal ve hareketlerini takip ve kontrol etmekten görevli ve sorumlu tutmaktadır. Yöneticilere memurların teknik, mesleki ve etik açılarından yetiştirilmesi konusunda sorumluluk, memurların hal ve hareketlerini kontrol etmelerinde etik açıdan önemli bir işlev vermiştir. Amirin memurlara hakkaniyet ve eşitlik içinde davranmasını, yetkisini kanun, tüzük ve yönetmeliklerde belirtilen esaslar içinde kullanması gerektiğini ve memurlara kanunlara aykırı emir veremeyeceğini ve kişisel bir menfaat temin edecek bir talepte bulunamayacağını, hediyesini kabul edemeyeceğini ve borç alamayacağını belirtmektedir (Özmen, 2006: 35). Bununla birlikte Türk kamu yönetimi sistemi içerisinde etik dışı davranışlara cezai yaptırımlar 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile düzenlenmiştir. Bu kanuna göre, rüşvet, irtikâp (kötü iş yapma/kötülük etme), zimmet, ihaleye, alım ve satıma hile ve fesat karıştırma gibi haller yolsuzluk suçu

olarak tanımlanmıştır. Yolsuzluk suçu olmayıp önemli çıkar çatışması hallerini oluşturan görevi ihmal ve kamu görevinin suiistimali gibi suçlarda kanun kapsamındadır. Bu kanunda yöneticilerin rüşvet, ihale, alım ve satım vb. yolsuzluk gibi etik dışı davranışlardan uzak durmasının nedeni kanunun caydırıcı etkiye sahip olmasından kaynaklanabilir (Özdemir, 2008: 191). Ayrıca modernleşme sürecinde hukukun üstünlüğü ve kamu yararı düşüncesinin kamusal faaliyetlerin ruhunu oluşturduğu ve kamu görevlilerinden her türlü eylemlerinde bu ilkeye uymaları beklenmiştir (Özdemir, 2008: 192). Bunun yanı sıra yönetici hemşireler, astları ya da izleyicileri tarafından bir rol modeli olarak izlenmektedir ve davranışları astları için emsal teşkil etmektedir. Bu nedenle öncelikle liderlerin etik davranışları, etik davranışların yaygınlaşması açısından oldukça önemlidir (Bartlett, Preston, 2000: 208, Sayılı, Kızıldağ, 2007: 245, Martin, et.al., 2009: 131). Son dönemlerde etik liderliğin, bir liderlik biçimi olarak ortaya çıktığı ve bu liderliğin çalışanlar arasında etik davranışların geliştirilmesi ve rol modeline, yönetsel etik sorumluluğa ve etik davranışların ödüllendirilmesine odaklandığı açıklanmaktadır (Martin, et.al., 2009: 131). Bulgularımıza göre hemşireler, yönetici hemşirelerin doğruluk - dürüstlük, sorumluluk - hukukun üstünlüğü, hak ve özgürlükler kapsamında etik davranış gösterdiğini belirtmiş, ancak adalet ve eşitlik, olumlu insan ilişkileri ve hümanizm boyutunda etik davranmadığını ifade etmiştir.

N, F, D, G Hastanelerinin başhemşireleri “yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir”, N, F, G Hastanelerinin başhemşireleri “hemşirelerin emeklerinin karşılığını verir”, N ve D Hastanesinin başhemşireleri “hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır”, D ve G Hastanesinin başhemşireleri “kuralları herkese eşit olarak uygular” hususlarında, ayrıca N Hastanesinin başhemşiresi “haksızlıklara göz yummaz, haksızlıkların düzeltilmesi için çaba gösterir, hastane içinde hemşirelerin haklarını korur”, F Hastanesi başhemşiresi “kendisine getirilen eleştirileri dinler, yapıcı şekilde ele alır, başkalarını dinlerken empati yapar ve onları anlamaya çalışır, yargılamaz”, D Hastanesi başhemşiresi “karar ve uygulamalarını açıkça paylaşır, hemşirelerin gereksinimlerine karşı duyarlıdır, tek doğrunun kendi doğrusu olduğuna konusunda inatçı davranmaz” hususlarında hemşirelere göre yönetsel etik ilkelere uygun davranış göstermemektedir. Bu ifadeler adalet-eşitlik ve

olumlu insan ilişkileri-humanizm boyutları kapsamındadırlar ve yönetici hemşireler adil ve eşit davranma, olumlu insanlar arası ilişkiler kurmada etik dışı davranış sergilemektedirler.

Etik dışı davranışların görülme nedenleri; ücretlerin düşük olması, etik dışı davranışların oluşmasına imkân sağlayacak fırsatların oluşması, cezalandırıcı uygulamaların düşük olması olarak belirtilmiştir. Bunun yanı sıra yirminci yüzyılın son çeyreğinde ortaya çıkan politik ve ekonomik çalkantılarda etken olarak gösterilmiştir. Bir diğer neden olarak kamu görevlilerinin iyi niyetli olmaları ya da kamu görevlilerinin kimi zaman düşüncelerine göre, devletin çıkarını korumak için kuralları esnek olarak uygulamaları sunulmuştur. Ayrıca görevlilerin kurallar hakkında bilgi sahibi olmaması, benlik güç gösterisi yapması ve aç gözlü olması etik dışı davranışlara eklenmiştir. Bunun yanı sıra, arkadaşlık etik dışı davranışların gösterilmesinde önemli bir neden olarak belirtilmiştir. Arkadaşlık ya da dostluk nedeni ile kamu görevlilerin kimi zaman yasalara aykırı bir biçimde kamusal araç, gereç ve malzemeyi işe koştugu açıklanmıştır. Bunun yanı sıra kamu görevlilerinin ne pahasına olursa olsun kendi yönetsel konumlarını devam ettirmek amacı ile her türlü ahlak dışı tutum ve davranış içerisine girebildiği ifade edilmiştir (Özdemir, 2008: 189).

Bulgularımıza göre dört hastanenin başhemşiresinin en çok “yandaşlarını gözetme, hak edene hakkını verme” hususunda ya da arkadaşlıkları nedeni ile tarafsız olmadığı, kayırmacı davrandığı belirtilmiştir. Adam kayırmacılık, akrabalık (nepotizm), eş-dost olma (kronizm) ve siyasal yandaşlık gibi subjektif ölçütlerin belirleyici olması ile yapılan haksız uygulamalardır. Kamu yönetiminde karar alma sürecinde meydana gelen bir yozlaşma türü olarak nitelendirilecek bu durum, adalet-eşitlik boyutuna zarar vermekte, etik dışı davranış gösterilmesine neden olmaktadır (Köprü, 2007: 68-70). Oysa adaletli olma ya da davranma, para ve ödüllerin kişi ve gruplar arasında eşit, adil ve yansız olarak dağıtılmasıdır. Bireylerin temel haklarının ihlal edilmemesi, çok sayıda kişiye fayda sağlayacak davranış biçimlerinin uygulanmasıdır. Adalet, ulaşılan sonucun elde edilmesi için kimlerin ne ölçüde çaba gösterdiği ve bunun karşılığı olarak ödüllerin kimlere ve nasıl dağıtıldığını incelemektedir (Sayiner, 2005: 13). Yönetsel etik ilkelerden olan adalet ilkesinde

amaç, bireylerin hakkını korumaktır. Eşitlik ilkesinde ise herkese aynı fırsatın tanınması söz konusudur. Adalet bir yöneticide olması gereken asgari ön koşullardan biridir. Yönetici genel olarak etiğe uygun olarak davranmak istiyorsa, bu alandaki sorumluluğunun bilincinde olmalıdır (Kınay, 2006: 29, Tortop ve ark, 2006: 47). Bu doğrultuda kural koyma ve onları uygulama yöntemleri keyfi olmamalı, kaynaklar hiç kimseye ayrıcalık yapılmaksızın herkese eşit biçimde dağıtılmalıdır. Usul ve kurallar, adil olmalı ve kayırmaya olanak vermemelidir (Eren, 2004: 220).

Günümüzde yönetim anlayışının değişmesi ve sosyal çevre baskısı ile yöneticilerin temel haklar ve adalet yaklaşımlarını eskiye oranla daha fazla dikkate almaya başladığı görülmektedir. Ancak yöneticiler bir taraftan kurumun geleceğini ve kendi kariyerlerini belirleyecek hedeflere ulaşma mecburiyetindeyken diğer taraftan kurumlarında temel hakların ihlal edilmemesi, adil ve tarafsız bir ortamın var olması için mücadele etme durumunda kalmaktadırlar (Sayiner, 2006: 15). Stahl'de adalet ve eşitlik terimi kapsamında hizmet organizasyonlarının yöneticilerinin ve sağlayıcıların kaynakları tarafsız ya da hakça pay etmeye ihtiyaç duyduklarını, ancak bunu söylemenin yapmaktan daha kolay olduğunu belirtmektedir (Stahl, 1997: 30). Bunun yanı sıra kendilerine adil davrandığını algılayan çalışanların da örgüt içinde pozitif tutum ve davranışlarda buldukları vurgulanmaktadır. Adil olmayan yöneticilerle çalışanların örgüte bağlılıkları azalmakta ve sonuçta işten ayrılmaktadırlar. Yöneticilerin kendilerine adil davrandıklarını hissettikleri zaman, çalışanlarla işbirliği yapmak kolaylaşmakta ve yöneticilerin aldıkları kararları desteklemektedirler. Adaletsizlik durumunda ise, kişilerin birbirlerinden intikam almaya çalıştıkları, yasal yollara başvurdıkları ve birbirlerine karşı saldırgan davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (Söyük, Semerciöz, 2008: 107). 13 özel hastanede çalışan 881 hemşire ile gerçekleştirilen hemşirelerin örgütsel adaleti algıları ile ilgili çalışmada da hemşirelerin hastanelerini/hastane yöneticilerini kısmen adil olarak algıladıkları saptanmıştır (Söyük, Semerciöz, 2008: 113).

Bulgularımıza göre de hemşireler başhemşirelerinin olumlu insanlar arası ilişkiler ve humanizm boyutunda yönetsel açıdan etik dışı davranış sergilediğini düşünmektedirler. Oysa etiğin oluşturulmasında iyi mesleki ilişkiler hemşirelik ve diğer sağlık disiplinleri için hayati öneme sahiptir (Milton, 2009: 116). Bu nedenle

yönetici hemşireler, etkili bir iletişim düzeyine sahip olmalıdırlar. Çünkü yönetim etkinliği her bakımdan iletişim kurmayı gerektirir. Etkili iletişim, kişilerarası ilişkinin her türünde, örgütleri ve giderek toplumları yaratmasında, bir arada tutmasında ve çalışanların ortak amaçlara ulaşmasında rol oynar. Çalışanlarda var olmak, ilişki kurmak, duyguları ve düşünceleri paylaşmak, etkilemek ve yönlendirmek için iletişim kurmaktadır. Etkili iletişim yönetici hemşirelerin hemşirelerle doğru, etkili ve açık iletişim kurması ile mümkündür. Kurulan iletişim ne kadar olumlu ve yapıcı yönde gelişirse yönetici hemşireler ve hemşireler arasında o kadar uyumlu ve verimli bir çalışma ortamı sağlanabilir (Ekşi, 2005: 80-81). Bu doğrultuda kişilerarası ilişkiler tanımlanırken, insanların doğru sözlü ve güvenilir olması ve böylece daha etkin iletişimin kurulabileceği açıklanmaktadır. Ayrıca örgütlerde insan ilişkilerine son zamanlarda özel bir önem verildiği de vurgulanmaktadır (Tutar, 2003: 141). İnsan ilişkileri bireyin ruhsal, duygusal ve düşünsel yapısını bir bütün olarak inceler; bireye düşünce, duygu, öneri ve çalışma özgürlüğünü tanıyarak, onun yaratıcı yönünden en yüksek düzeyde yararlanmaya çalışır. Bireyin kişilik yapısını ve davranış özelliklerini tanımaya yarayacak yöntemlerin geliştirilmesini sağlar. Örgütteki yeri ve yaptığı işin önemi ne olursa olsun, ayırım gözetmeksizin herkese eşit insancıl davranma, saygılı olma, güven duyma ve iş tatmini yaratma amacını güder. Aslında örgütlerde insan ilişkileri yaklaşımının temel amacı sadece iş tatmini sağlamak değil, aynı zamanda iş mutluluğu yaratmaktadır (Tutar, 2003: 146). “Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Unsurlar” başlıklı çalışmada da yönetim stiline, bir insan olarak hemşireleri güçlendirecek etik ilkeleri kapsamı gerektiği açıklanmıştır. Hemşireleri direkt olarak etkileyen kararlara onların katılımın artırılması, hemşirelere düşünceli ve saygılı davranılması olarak belirtilmiştir. Yöneticilerin iletişim kanallarını açarak, bekçi köpeği olmaktansa profesyoneller ve planlayıcılar ile ilgili sahip olunan rolleri değiştirerek bu katılımı geliştirebileceği ifade edilmiştir (Christensen, 1988: 28).

Başhemşirelerinden memnun ve memnun olmayanların hemşirelerin görüşleri karşılaştırıldığında da, başhemşirelerinden memnun olmayan hemşirelerin başhemşirelerinin davranışlarını memnun olanlara göre yönetsel açıdan etik bulmamaktadır (Tablo 6). Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu yönetici hemşirelerinden

memnun değildir. Bunun nedeni yöneticilerin davranışlarının birey ya da grup davranışlarını etkilemesi, verimlilik ve tatmini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemesidir. Anlamsız ve gereksiz kurallar koyan, aşırı baskı uygulayan yöneticilerin astları üstünde stres kaynağı olduğu belirtilmektedir (Tortop vd., 2006: 35). Bulgularımızda da yönetici hemşirelerin olumlu insan ilişkileri ve humanizm konusunda hemşirelere göre etik davranış göstermediği görülmüştür. Bu nedenle hemşirelerin yöneticilerinden memnun kalmadığı ve davranışlarını etik bulmadığı söylenebilir. Herzberg'in kuramına göre de "amir ile insani ilişkilerinin iyi olmaması" hijyen koşulları altında ele alınmış ve bu koşullarının belirli sınırın altına düşmesi durumunda tatminsizlik ya da doyumсуuzluk olacağı belirtilmiştir (Eren, 2004: 510). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin adalet algıları başlıklı çalışmada da son yıllarda yapılan motivasyon ile ilgili araştırmalarda çalışanların iş ortamında daha çok birbirleri ve yöneticileri ile iyi ilişkiler kurmak ve iyi çalışma koşulları istedikleri belirtilmiştir. İletişim ve koşulların ücretten daha önce geldiği ve etkileşimsel adalet algısının diğer adalet türlerinden bu nedenle daha yüksek çıktığı vurgulanmıştır (Söyük, Semerciöz, 2008: 109). Sağlık çalışanlarında ahlaki sıkıntılarla ilgili çalışmada da sağlık çalışanlarının kurumda tutulabilmesi ve iş doyum seviyelerinin artırılması için pozitif bir etik çevre oluşturması ve etik sorunları tanımlamak için örgütsel kaynaklara ulaşılabilmesi gerektiği belirtilmiştir. Etik iklimin etik baskı/stres ve iş doyumу ile bağlantılı olduğu da ifade edilmiştir. Pozitif bir etik iklimin oluşturulmasında temel rolün ise sağlık bakım liderine/yöneticilerine düştüğü ve etik iklimin geliştirilmesinden liderlerin sorumlu olduğu açıklanmıştır (Bell, Breslin, 2008: 95-96).

Hemşirelerin pozisyonlarına göre hemşirelerin ve sorumlu hemşirelerin başhemşirelerinin yönetsel etik davranışları ile ilgili görüşleri karşılaştırıldığında, sorumlu hemşireler hemşirelere göre genel toplamda, olumlu insan ilişkileri-hümanizm, adalet-eşitlik, hak-özgürlükler alt boyutlarında başhemşirelerinin davranışlarını yönetsel etik ilkelere daha uygun bulmaktadırlar. Bunun bir nedeni hemşirelerin ancak %18'inin, sorumlu hemşirelerin ise %58'inin başhemşirelerle çok sık görüşmesi olabilir. Çünkü başhemşireleri ile çok sık görüşen hemşirelerin ara sıra ve çok az görüşenlere göre başhemşirelerin davranışlarını daha fazla yönetsel etiğe

uygun bulduğu görülmüştür. Sorumlu hemşireler yöneticilik görevlerinin gereği olarak başhemşirelerle daha yakın çalışmak ve sık görüşme yapmak zorundadır. Başhemşireler sorumlu hemşirelerin bir üst amiridir. Astın ilk amir ile olan fonksiyonel ve kişisel yakınlığı olduğu, en etkin değerlendirmenin ve geri besleme sağlamanın ilk amir tarafından yapılabileceği ileri sürülmüştür. Bu yakınlık nedeni ile sorumlu hemşirelerin başhemşirelerinin davranışlarını daha yakından gözlemledikleri ve yönetsel etik ilkelere uygun buldukları söylenebilir (Öztürk, 2002: 59). Bir başka bakış açısıyla başhemşirelerin anlaştıkları kişilerden ya da yandaşlarından sorumlu hemşirelerin seçilmesinde başhekime öneride bulunması ya da rol alması da sorumlu hemşirelerin başhemşirelerin davranışlarını etik bulmasını etkileyebilir. Çünkü araştırmada dört hastanenin başhemşiresinin yandaşlarını gözetme ve hak edene hakkını verme hususunda etik davranmadığı hemşirelerin görüşleri ile ifade edilmiştir

Hemşirelerin etik eğitimle ilgili görüşleri değerlendirildiğinde de, hemşirelerin çoğunluğu etik ve etik ile ilgili konularda eğitim aldığını, hemşirelerin yaklaşık 1/3'i (%35) ise etik eğitim almadığını belirtmiş ya da kendini yetersiz görmüştür. Bu oran hemşirelik grubu için azımsanmayacak kadar çoktur. Bunun nedeni sağlık meslek lisesi ve açık öğretim hemşirelik ön lisans programlarında hemşirelikte etik derslerine yer verilmemesi ya da hemşirelik tarihi ve deontoloji dersleri içinde etik ve ilgili konulara yeterince değinilmemesi ya da yüz yüze vakalarla tartışılmamasıdır. Ancak bu grubun hizmet içi eğitimlerden de yeterince yararlanmadığı görülmektedir. Oysa lisans düzeyinde hemşirelik eğitim veren hemşirelik programlarının hemşirelik tarihi ve deontoloji, hemşirelikte etik derslerinde etik, ilgili kavramlar, kuramlar, etik alanlar, tıbbi ve hemşirelikte etik, özel vakalarla tartışılmakta, öğretilmektedir (Velioğlu, Babadağ, 1992: 2-42, 87-109). Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı Aday Memurların Yetiştirilmesine İlişkin Yönetmeliğın Eğitim İle İlgili İlke ve Esaslar kısmının 5. maddesinde de etik ile ilişkili konular görülmektedir. Tarafsızlık, eşitlik, memurların ödev ve sorumlulukları, memurlara ilişkin yasaklar, amir ve memur ilişkileri, beşeri ilişkiler, gizlilik ve gizliliği önemi, devlet malını koruma ve tasarruf gibi konular bunlar arasında sayılabilir (Sağlık Bakanlığı, t.y.).

Hemşirelik ve etik başlıklı çalışmada ise hemşirelerin etik ve ahlaksal rahatsızlığını önlemek için etik eğitim temel olarak gösterilmiştir. Ayrıca mesleğin temel amacı olan “kaliteli sağlık ve bakım hizmeti” sunumunu bazı unsurların engellediği, engellerin ne olduğunun belirlenmesi ve ortadan kaldırılmaya çalışılmasının mesleğin etik sorumluluğu olduğu belirtilmiştir (Ersoy, 1994: 46-47). Bosek De Wolf’da çalışmasında hemşirelerin etik problemlerinin çözümünde birinci sırada eğitimin yer aldığını belirtmiştir. Bunun yansısı personelin güçlendirilmesi kapsamında örgütün etik mekanizmalarının (kurul/komite) en iyi nasıl kullanacağı hakkında sağlık bakım ekibinin diğer üyeleri ve hemşirelik personelinin eğitimi için yönetici hemşirelerin örgütün etik mekanizmaları ile işbirliği yapması gerektiğini önermiştir. Ayrıca kurum ve hemşirelik üniteleri ile ilgili etik konularda hizmetler hakkında sözlü sunumlar, ünite temelli dergi kulübü tartışmaları ya da bülten tahtaları ve mesleki hemşirelik birliğinin geleneksel yıllık toplantılarına katılımı hemşirelerin etik bilgilerini geliştirmeleri için cesaretlendirilebileceği açıklanmıştır. Etik konularda hemşirelik personeli güçlendirmek için yönetici hemşireler tarafından akıl hocalığı/rehberlik faaliyetlerinin de kullanılabileceği belirtilmiştir (Bosek De Wolf, 2009: 97). Bunların yanı sıra etik karar almak için, problem çözümünde öğrenmenin sistematik yaklaşımları kullanıldığında kişisel önyargıların azaldığı, karar almanın kolaylaştığı ve yöneticilerin karar alırken kendilerini daha rahat hissettiği açıklanmıştır (Marquis, Huston, 2006: 70). Yönetimsel etik ve yönetimsel etiğin oluşumunda insan kaynaklarının rolünü açıklayan çalışmada da çalışanlara etik konusunda eğitim verilmesi gerektiği, bu eğitimlerin örgüt içinde oluşabilecek etik dışı davranışların önlenmesinde önemli yarar sağladığı, örgüt iklimini olumlu etkilediği, çalışanların tutum ve davranışlarında olumlu değişikliklere yol açtığı belirtilmiştir. Ayrıca yöneticilerin eğitimlere dâhil edilmesi gerektiği, bu durumun yöneticilerin etik değerlerinin oluşum süreçlerinin bir parçası haline gelmesini kolaylaştıracağı, politika oluşturucular olarak eğitimlere katılması gerektiği vurgulanmıştır (Sayılı, Kızıldağ, 2007: 245). 2009 yılında TUSİAD için ele alınan çalışmada da etik yönetim kapsamında kurumsal etik yapı, süreç ve kültür oluşturulmasında etik eğitime yer verdiği ve eğitimin önemini vurguladığı görülmektedir (Arslan, Berkman, 2009: 111). Etik karar alma ile ilgili yapılan bir çalışmada da katılımcıların %97’si etik eğitim programlarının işletmelerde zorunlu

olarak uygulanması gerektiğini vurgulamıştır (Gowthorpe, Blake, Dowds, 2002: 150). Bir başka çalışmada işletme ve yönetim düzeyinde etik eğitim verilmesi için birçok neden olduğunu belirtmiştir. Bazılarının etik eğitiminin kapsamından dolayı ve üçüncü dereceden öğretilen etik eğitiminin hiç yararlı olmadığını düşündüğünü, oysa son dönemlerdeki skandalların yaptığı patırtıların buna iyi bir cevap olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bazılarının karar verme becerilerinin öğretilmediğini ve böyle becerilerin öğretime merkezli olması gerektiğini belirttiğini açıklamıştır. Bunun yanı sıra bu kişiler henüz inanmasa da bu eğitimlerin kişisel erdemde bir fark yapma olasılığı olduğuna inandığını ifade etmiştir. Kişisel erdemde farklılık yaratmanın yalnızca olasılık olmasının değil, işletme/iş etik eğitiminin amacının bu olması gerektiğini iddia etmiştir. Özetle; çağdaş işletme etik eğitiminin amacı ve yapısı düşünüldüğünde “son skandalların güçlü etkisi”, “karar alma becerilerinin öğretilmediği”, “kişisel erdemi tanımak için bu eğitimlerin fırsat olduğu” başlıklarında üç özel konu ileri sürmüştür (Harris, 2008: 379-380). Bunun yanı sıra sağlık hizmet organizasyonlarında etik unsurların geliştirilmesi ile ilgili çalışmada ise etik karar alma becerilerinde istekliliği arttırmak için mutlaka yapılması gereken uygulamadaki etik ikilemlerle ilgili sistematik mesleki eğitimler için sağlık bakım üyelerinin sık sık gerekli desteği bulamadıkları belirtilmiştir (Sporrong, et. al., 2007: 826).

Hemşirelerin hastanelerindeki deneyim yılları ile başhemşirelerinin yönetsel etik davranışları hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında ise hemşirelerin deneyim yılları ile başhemşirelerin etik davranışları hakkındaki görüşleri arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ancak bu ilişki değerlendirilemeyecek kadar zayıf ya da güçsüzdür. Bunun yanı sıra hemşirelerin deneyim yılı arttıkça hemşirelerin başhemşirelerin davranışları yönetsel açıdan etik bulmadığı söylenebilir. Bu durum hemşirelerin daha uzun süre aynı yönetici ile çalışması, gözlemlemesi ve daha iyi tanınması, uzun yıllar içerisinde beklentilerinin karşılanmaması sonucunda başhemşirelerin davranışlarını etik bulmadığını düşündürmüştür.

Tüm bulguların yanı sıra hemşirelerin yaşlarının, mesleki deneyim yıllarının, eğitim durumlarının, etik ile ilgili konularda eğitim alma durumunun ve kendi

davranışlarını etik bulma durumunun, hemşirelerin başhemşirelerinin yönetsel etik davranışları hakkındaki görüşlerini etkilemediği görülmüştür.

Sonuçlar ve Öneriler

- Yönetici hemşirelerin etik davranışları değerlendirmek amaçlı geliştirilen YEDÖ' nin CVI: 0.87, madde-korelasyon değerleri: 0.50-0.81, Cronbach Alpha Değeri: 0.98 dir. Doğruluk-dürüstlük, sorumluluk- hukukun üstünlüğü, hak ve özgürlükler, olumlu insan ilişkileri-hümanizm ve adalet-eşitlik başlıklarında 5 alt faktörü vardır..
- Yönetici hemşirelerin etik davranışlarını değerlendiren hemşireler orta yaşlarda, mesleki olarak deneyimli ve yöneticilerini değerlendirmek için hastanelerinde yeterli düzeyde çalışmışlardır.
- Hemşirelerin yarısından fazlası ön lisans mezunu, çoğunluğu hemşire pozisyonunda ve yaklaşık 2/5'i N Hastanesinde çalışmaktadırlar.
- YEDÖ'ne göre hemşireler başhemşirelerin ya da yönetici hemşirelerin genel toplamda, doğruluk-dürüstlük, sorumluluk-hukukun üstünlüğü, hak ve özgürlükler boyutunda yönetsel açıdan etik davrandığı düşünülmektedir. Oysa olumlu insan ilişkileri-hümanizm ve adalet-eşitlik düzeyinde etik davranış göstermediklerini düşünülmektedir.
- Hastaneler düzeyinde ise N hastanesi başhemşiresi hariç diğer dört hastanenin başhemşiresi hemşirelere göre genel toplamda yönetsel etik davranış göstermekte, N ve F hastanesi başhemşiresi olumlu insan ilişkileri-humanizm ve adalet-eşitlik, D ve G hastanesi başhemşiresi yalnızca adalet-eşitlik düzeyi hariç diğer boyutlarda yönetsel etik davranış göstermemektedir. K hastanesi başhemşiresinin ise tüm boyutlarda etik davranış sergilediği belirtilmektedir. Ayrıca N ve F Hastanesi başhemşiresinin K Hastanesi başhemşiresine göre yönetsel açıdan yeterince etik davranmadığı görülmüştür.

- Genel bir soruya da hemşirelerin yaklaşık yarısı başhemşirelerinin davranışlarını genel anlamda etik bulmadıkları şeklinde cevap vermişlerdir. Başhemşirelerin davranışlarını genel anlamda etik bulan hemşireler ölçeğe göre de başhemşirelerinin davranışlarını daha fazla etik olarak değerlendirmiştir. Ayrıca başhemşirelerini değerlendiren bu hemşirelerin çoğunluğu kendi davranışlarını etik ilkelere uygun bulmaktadır.
- Ölçek maddelerinin her biri düzeyinde de N, F, D ve G hastanelerin başhemşireleri hemşirelere göre öncelikle doğruluk-dürüstlük ve hak-özgürlükler boyutunda yönetsel davranış sergilediği düşünülürken, K Hastanesi başhemşiresi daha çok olumlu insan ilişkileri-humanizm, adalet-eşitlik boyutunda ve birazda hak-özgürlükler boyutunda yönetsel etik davranış gösterdiği belirtilmiştir. Oysa N, F, D, G Hastanelerinin başhemşireleri ise adalet-eşitlik ve olumlu insanlar arası ilişkileri- humanizm boyutunun kapsadığı ölçek maddeleri düzeyinde bir kez daha etik dışı davranış sergilemediği görülmüştür.
- Başhemşirelerinden memnun olmayan hemşirelerde başhemşirelerinin davranışlarını yönetsel açıdan etik bulmamaktadır. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu yönetici hemşirelerinden de memnun değildir.
- Başhemşireleri ile çok sık görüşen hemşirelerde başhemşireleri ile ara sıra ya da çok az görüşenlere göre başhemşirelerin davranışlarını daha fazla yönetsel etiğe uygun bulmaktadır. Hemşirelerin yaklaşık 1/5'i, sorumlu hemşirelerin ise çoğunluğu başhemşirelerle çok sık görüşmektedir.
- Sorumlu hemşirelerde ölçek genelinde, olumlu insan ilişkileri-hümanizm, adalet-eşitlik, hak-özgürlükler boyutunda başhemşirelerinin davranışlarını yönetsel etik ilkelere daha uygun bulmaktadır.
- Hemşirelerin çoğunluğu ise etik ve etik ile ilgili konularda eğitim aldığını belirtmiştir.
- Hemşirelerin deneyim yılları ile başhemşirelerin etik davranışları hakkındaki görüşleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır.

- Hemşirelerin yaşları, mesleki deneyim yılları, eğitim durumları, etik ile ilgili konularda eğitim alma durumu ve kendi davranışlarını etik bulma durumu hemşirelerin başhemşirelerinin yönetsel etik davranışları hakkındaki görüşlerini etkilememektedir.

Sonuç olarak hastane başhemşireleri astları olan hemşirelere göre genel olarak yönetsel açıdan etik davranırken, bir yöneticide bulunması gereken asgari koşul olarak kabul edilen ve çok önemli bir etik davranış olarak görülen adalet ve eşitliği sağlayamadığı ve olumlu insan ilişkileri kuramadığı görülmüştür. İş doyumunu ya da memnuniyetin önemli bir ölçütü olan olumlu insan ilişkileri de başhemşireler tarafından kurulamadığı için hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin düştüğü söylenebilir ve hemşirelerin çoğu da başhemşirelerinden memnun değildir. Başhemşirelerinden memnun olmayan hemşirelerinde başhemşirelerinin davranışlarını etik bulmadığı görülmüştür. Hemşirelerin başhemşireleri ile görüşme sıklığı da yöneticilerin davranışlarını etiksel açıdan değerlendirmek için önemli bir kriter olarak görülebilir. Çünkü başhemşirelerle çok sık görüştüğü düşünülen sorumlu hemşireler başhemşirelerin davranışlarını daha fazla etik olarak değerlendirmişlerdir. Tüm bunların yanı sıra yaş, deneyim yılları, eğitim durumu, kendi davranışlarını etik bulma durumu ve etik konusunda eğitim alma durumu hemşirelerin başhemşirelere bakış açısını değiştirmese de etik eğitim kurumunda etik kültürün oluşturulmasında ve etik problemlerin çözümünde önemli görülmüştür. Hemşirelerin çoğunun etik eğitim aldığı saptanmıştır.

Bu sonuçlara bağlı olarak, hastanelerde etik kurullar ve kurullara bağlı alt kurul olarak yönetsel ve hemşirelik etik kurulların oluşturulması önerilebilir. Hastane etik kodları ve buna bağlı hemşirelik hizmetleri etik kurallarının hazırlanması ve bu kuralların tüm hemşirelik personeli ile paylaşılması yararlı olacaktır.

Etik dışı davranış olarak görülen “adalet ve eşitlik”, “olumlu insan ilişkilerine” yönelik alanlarda da başhemşirelere ve hemşirelik personeline etik ve duyarlılık eğitimleri düzenlenmeli, danışmanlık yapılmalı, izleme, denetleme mekanizmaları geliştirilmeli, gerekirse disiplin cezası verilmelidir. Etik dışı uygulama ve sorunların bildirimini kolaylaştıracak etik hattı oluşturulmalı, bildirim yapıldığında baskı ve

cezalandırmanın yapılmayacağı bir etik anlayış ya da etik kurum kültürü oluşturulmalıdır.

Hemşirelerin başhemşireleri daha iyi tanımasını ve anlamasını sağlayacak, olumlu insan ilişkilerini geliştirecek şekilde başhemşirelerin hemşirelerle dönem dönem birim toplantıları ya da görüşmeleri ve sabah viziteleri/ziyaretleri yapması ya da ziyaret aralıklarının sıklaştırması yararlı olabilir. İlişkileri güçlendirecek, memnuniyeti arttıracak formal ve informal toplantılar düzenlenmesi ve programlar yapılması da yararlı olabilir. Çünkü başhemşirelerin hemşirelerle yüz yüze görüşme sıklığı birbirlerini etiksel yönden daha iyi tanımasını sağlayabilir. Ayrıca demokratik ve katılımcı bir yaklaşım sergilemesi, karar ve uygulamalarını açıkça paylaşması, hemşirelerin olumlu eylem ve girişimlerini desteklemesi, astlarının görüş ve önerilerine gerçekten değer vermesi, saygı duyması, haklarını kullanmalarında engeller çıkarmaması vb. yaklaşımları ise birçok etik sorunun oluşmadan engellenmesine ve sorunların çözümüne yardımcı olabilir ve etik davranış oluşumu için zemin hazırlayabilir.

KAYNAKLAR

- AKARSU, B.: 1998 **Felsefe Terimler Sözlüğü**, İstanbul, İnkılâp Kitapevi.
- AKTAN, C.C.: 2008 “Meslek Ahlakı ve Sosyal Sorumluluk”, **İş Ahlakı Dergisi**, 1/1, 99-121.
- ARGON, G., YÜREKLİ, A.: 1992 “Başhemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bir çalışma”, **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, s. 326-335.
- ARSLAN, M., BERKMAN, Ü.: 2009 **Dünyada ve Türkiye’de İş Etiği ve Etik Yönetimi**, İstanbul, TUSİAD.
- ASLAN, H., ASLAN, O., KESEPARA, Ç., ALPARSLAN, N., ÜNAL, M.: 1997 “Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu”, **Toplum ve Hekim**, 2/2, 24-29.
- AYDIN, E.: 1999 “Etik Yönünden Hastane Hizmetleri”, **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği**, 7, 88-92.
- AYDIN, E.: 2001 **Tıp Etiğine Giriş**, Ankara, Pegem A Yayınevi.
- BAĞ, B.: 2004 **Hemşirelikte Şiddet Görünümleri**, İstanbul, Aktif Yayınevi.
- BAHÇECİK, N., ÖZTÜRK H.: 2001 Profesyonel Hemşirelik Uygulamaları: ETİK, II. Ulusal **Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı**, Ed. Berna Arda, Recep Akdur, Erdem Aydın, Ankara, Türkiye Biyoetik Derneği, s.337-344.

- BAHCEÇİK, N., ÖZTÜRK, H.: 2003 “The Hospital Ethical Climate Survey in Turkey”, **JONA’s Healthcare Law, Ethics, and Regulation**, 5/4, 94-99.
- BARTLETT, A., PRESTON, D.: 2000 “Can Ethical Behaviour Really Exist In Business?”, **Journal Of Business Ethics**, 23/2, 199-209.
- BARUTÇUGİL, İ.: 2004 **Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi**, 1.bs., İstanbul, Kariyer Yayınları.
- BAYIK, A.: 1995 “Hemşirelik Eğitiminde Etik Konusunun Öğretimi”, **Hemşirelik Bülteni**, 9/37, 19-30.
- BEDNARSKI, D.: 2009 “The Value of Nursing”, **Nephrology Nursing Journal**, 36/2, 115-117.
- BELL, J., BRESLIN, J.M.: 2008 “Healthcare Provider Moral Distress as a Leadership Challenge”, **JONA’s Healthcare Law, Ethics, and Regulation**, 10/4, 94-97.
- BERGGRAN, I., BEGAT, I., SEVERINSON, E.: 2002 “Australian Clinical Nurse Supervisor’s Ethical Decision-Making Style”, **Nursing and Health Sciences**, 4, 15-23.
- BİNGÖL, D.: 2006 **İnsan Kaynakları Yönetimi**, 6.bs., İstanbul, Arıkan Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- BUELL, J.M.: 2009 “Ethics and Leadership”, **Healthcare Executive**, 24/3, 54-57.
- BÜYÜKÖZTÜRK, S.: 2002 **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**, 3.bs., Ankara, Pegem Yayıncılık.

- BOSEK DE WOLF, M.S.: 2009 “Identifying Ethical Issues From the Perspective of the Registered Nurse”, **JONA’s Healthcare Law, Ethics, and Regulation**, 11/3, 91-99.
- CARROLL, P. L.: 2006 **Nursing Leadership and Management: A Practical Guide**, Newyork, Thomson Delmar Learning.
- CATALONA, J.T.: 1991 **Ethical And Legal Aspects Of Nursing**, Pennsylvania, Springhouse.
- CHRISTENSEN, P.J.: 1988 “Ethical Compenents of Nursing Services Administration”, **Thesis of Doctor of Philosophy** in Nursing Sciences, The University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center.
- CLARK, C. C.: 2009 **Creative Nursing Leadership & Management**, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts.
- COOPER, R.W.: 2006 “Legal and Ethical Issues”, **Leadership and Nursing Care Management**, Ed. Diane L. Huber, 3 rd Edition, Philadelphia, Saunders Elsevier, p. 733-754.
- COVEY, S.R.: 2002 **Etkili İnsanların Yedi Alışkanlığı**, Çev: Gönül Suveren, Osman Deniztekin, 18.bs., İstanbul, Varlık Yayınları.
- CURTIN, L.L.: 2000 “The First Ten Principles For The Ethical Administration Of Nursing”, **Nursing Administration: Then, Now, and Tomorrow**, 25/1, 7-13.
- ÇEÇEN, A.: 1996 **Kültür ve Politika**, Ankara, Gündoğan Yayınları.

- ÇELİK, V.: 2002 **Okul Kültürü ve Yönetimi**, Ankara, Pegem A Yayıncılık.
- ÇOBANOĞLU, N.: 2009 **Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği**, 1bs, Ankara, Eflatun Yayınevi.
- DAĞDELEN, İ.: 2005 “Yönetimsel Etik”, **Mevzuat Dergisi**, 8/90, (çevirimiçi) www.mevzuatdergisi.com, 10.09.2009.
- DİNÇ, L.: 1994 “Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi”, **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 1/1, 38-41.
- DİNÇER, Ö., FİDAN, Y.:1996 **İşletme Yönetimi**, 1.bs., İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım.
- EKŞİ, P.: 2005 “Yönetici Hemşirelerin İletişimde Etkililik Düzeyleri”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.
- EREFİ, İ.: 2002 “Veri Toplama Araçlarının Niteliği”, **Hemşirelikte Araştırma**, Ed. İnci Erefe, Ankara, Odak Ofset, s. 169-187.
- EREFİ, İ.: 1995 “Sağlık Kurumları Örgüt Yapısı İçinde Hemşirelik Hizmetlerinin Konumu”, **I. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Ed. Muammer Doğan, Ömer Harmancıoğlu, Yasemin Yeğınboy, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, s. 41-52
- EREN, E.: 1991 **Yönetim ve Organizasyon**, İstanbul, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayını.

- EREN, E.: 2004 **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- ERKUŞ, A.: 2003 **Psikometri**. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- ERSOY, N.: 1994 “Hemşirelik ve Etik”, **Hemşirelik Bülteni**, 12/33, 43-51.
- ESATOĞLU, A.E., KILIÇ, M.: 2008 “Mesleki Örgütlenmeler, Mesleki Gelişim Süreç ve Meslek Etiği Bağlamında Sağlık Kurumları Yöneticiliği”, **Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı**, Ed. A. Ezel Esatoğlu, Ankara, Sağlık İdarecileri Derneği, s. 171-179.
- GÖZÜM, S., AKSAYAN, S.: 2003 “Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma”, **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 5, 3-14.
- FARELL, B., COBBIN, D.: 2000 “An Analysiss Of ethical EnvironmesntOf International Accounting Profession”, **Business Ethics: A European Review**, 9, 20-30.
- FRY, S.T.: 2000 **Hemşirelik Uygulamalarında Etik**, Çev. Beyhan Bağ, Erzurum, Bakanlar Matbaacılık.
- GARICK S.: 2008 “Legal and Ethical Knowledge For Nurses”, **Nursing Leadership and Management: Theories, Processes and Practice**, Ed. Rebecca A. Patronis Jones, Philadelphia, F.A. Davis Company, p.57-68.

- DEMİR, Y.: t.y. “İş Etiği Kavramı ve İşletmeler Açısından Önemi”, (Çevirimçi)www.paribus.tr.googlepages.com,10.02 .2009
- GOWTHORPE, C., BLAKE, BLAKE, J., DOWDS, J.: 2002 “Testing The Bases Of Ethical Decision Making a Study OF The New Zealand Auditing Profession”, **Business Ethics: A European Review**, 11, 143-154.
- GUIDO, G. W.: 2007 “Legal and Ethical Issues”, **Leading and Managing In Nursing**, Ed. Patricia S. Yoder-Wise, 4 th Edition, St. Louis, MO, Mosby, p.59-90.
- GÜL, H., GÖKÇE, H.: 2008 “Örgütsel Etik ve Bileşenleri”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi**, 13/1, 377-389.
- GÜNEY, S.: 2000 “Kültür ve Kültürel Değişme”, **Davranış Bilimleri**, 2.bs., Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, s. 29-65.
- HARRIS, H.: 2008 “Promoting Ethical Reflection In The Teaching Of Business Ethics”, **Business Ethics: A European Review**, 17/4, 379-390.
- ICN.: 2006 **The ICN Code Of Ethics For Nurses**, Geneva/ Switzerland, Imprimeria Fornona.
- KANTAR, G.: 2008 “Modern Hastanelerde Organizasyonel ve Yönetmel Süreçte Yapılanma”, **Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı**, Ed. A. Ezel Esatoğlu, Ankara, Sağlık İdarecileri Derneği, s. 283-294.
- KAPTEIN, M.: 2003 “Business Ethics In The Netherlands: A survey”. **Business Ethics: A European Review**, 12/2, 172-178.

- KARAGÖZ, S.: 2000 “Cerrahi Hemşireliği ve Etik”, **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 4/1, 1-8.
- KARAKAYA, H.: 1995 “Hastanelerde Klinik Etik Kurulları”, **Tıbbi Etik**, 3/1, 17-19.
- KAVUNCUBAŞI, Ş.: 2000 **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitapevi.
- KAYA Z.G.: 1999 “A Comperative Study Related To Job Satisfaction In Health Institutions In İstanbul”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KELLY, P.: 2008 **Nursing Leadership & Management**, 2. Edition, Newyork, Thomson Delmar Learning.
- KINAY, S.: 2006 “İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Yönetmelik Etik İkelere Bağlılık Düzeylerinin Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, Ankara, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetim Bilim Dalı.
- KILAVUZ, R.: 2002 “Yönetmelik Etik Ve Halkın Yönetmelik Etik Oluşumuna Etkileri”, **C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi**, 26/2, 255-266
- KIREL, Ç.: 2000 **Örgütlerde Etik Davranışlar Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması**, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- KIVANÇ MADENOĞLU, M.: 2003 “Hemşirelikte Etik”, **İ.Ü.F.N.H.Y.O Hemşirelik Dergisi**, 13/50, 125-131.

- KOÇEL, T.: 2007 **İşletme Yöneticiliği**, 11.bs., İstanbul, Arıkan Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- KÖPRÜ, B.: 2007 “Türk Kamu Yönetiminde Etik Değerlerden Sapma ve Yönetimsel Yozlaşma”, **Yüksek Lisans Tezi**, Ankara, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim dalı Yönetim Bilimleri Bilim Dalı.
- LONGENECKER, J.G., MOORE, C.W., PETTY, W., LESLIE, E., MCKINNEY, J.A.: 2006 “Attitudes In Small Businesses and Large Corporations: Theory and Empirical Findings Form A Tracking Study Spanning Three Decades”, **Journal Of Small Business Management**, 44/2, 167-183.
- LOZANO, F.: 2001 “Proposal For a Model For The Elaboration Of Ethical Codes Based on Discourse Ethics”, **Business Ethics: A European Review**, 10/2, 157-162.
- MADDUX, D.J., MADDUX, R.B.: 1989 **Ethics In Business: A Guide For Managers**, Menlo Park/California, Crisp Learning.
- MARQUIS, B.L., HUSTON C.S.: 2006 **Leadership Roles and Management Functions in Nursing**, 5 th Edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- MARTIN, G.S., RESICK, C.J., KEATING, M.A., DICKSON, M.W.: 2009 “Ethical Leadership Across Cultures: A Comparative Analysis of German and US Perspectives”, **Business Ethics: A European Review**, 18/2, 127-144.
- MILTON, C. L.: 2009 “Leadership and Ethics in Nurse-Nurse Reallionship”, **Nursing Science Quarterly**, 22/2,

- 116-119.
- MUZIO, J.: 1998 “Business Ethic and Corporate Governance In Japanese Corporation”, **Business and Society Review**, 102/103, 65-79.
- NELSON, W.A., DARDENT, P.B.: 2008 “Ethics And Quality Improvement”, **Healthcare Executive**, 23/4, 40-41.
- OCAK, S., GİDER, Ö., TOP, M., ŞAHİN, B., TARCAN, M.: 2004 “Muğla Devlet Hastanesinde Hemşirelerde Rol Belirsizliğine İlişkin Bir Çalışma”. **Modern Hastane Yönetimi**, 8/1, 54–62.
- ÖNER, N.: 1987 “Kültürlerarası Ölçek Uyarlamasında Bir Yönetim Bilim Modeli”, **Psikoloji Dergisi**, 6, 80-83.
- ÖZÇELİK, Z., KARADUMAN, B., BAFRA, K., YILDIRIM A., ÇELİK ŞENOL, S., ÜLKER S.: 2006 “Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Mevzuat Seçkisi”, **Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar**, Ankara, Türk Hemşireler Derneği Yayını, s. 113-124.
- ÖZDEMİR, M.: 2008 “Kamu Yönetiminde Etik”, **ZKÜ. Sosyal Bilimler Dergisi**, 4/7, 179-195.
- ÖZMEN, R.: 2005 “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”, **Sağlık Mevzuatı**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, s.323-412.
- ÖZMEN, R.: 2006 **Devlet Memurları Kanunu**, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- ÖZTÜRK, H., YILMAZ, F., DEMİR, N.: 2009 “Hastanede Çalışan Yönetici Hemşirelerin Sorunları”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 12/2, 57-65.
- ÖZTÜRK, H., BAHÇECİK, “Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin

- N.: 2004 Karşılaştıkları Etik Problemler”, **II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi**, İstanbul, Sağlık Yöneticileri Derneği, s. 196-202.
- ÖZTÜRK, H., BAHCEÇİK, N., BAUMANN, S.L.: 2006 “Nursing Satisfaction and Job Enrichment in Turkey”, **Nursing Science Quarterly**, 19/4, 360-365.
- ÖZTÜRK, H.: 2002 “Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri”, **Doktora Tezi**, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- PEHLİVAN AYDIN, İ.: 2002 **Yönetmel Mesleki ve Örgütsel Etik**, 3.bs., Ankara Pegem A Yayınları.
- PINAR, İ.: 2002 “Akademisyenlerin Etik Değerleri Üzerine Bir Araştırma”, İ.Ü. İşletme Fakültesi İktisadi Enstitüsü **Yönetim Dergisi**, 13/43, 5-9.
- POLAT, N.: 2008 “Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması”, **Yüksek Lisans Tezi**, Ankara, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı.
- SABUNCUOĞLU, Z., TÜZ, M.: 1998 **Örgütsel Psikoloji**, 3.bs., Bursa, Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- SAYİNER, M.A. : 2005 “Yönetmel Etik Kavramının Örgütlerde Uygulanması”, **Yüksek Lisans Tezi**, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Davranış Bilimleri Bilim Dalı.
- SAYLI, H., KIZILDAĞ, D.: 2007 “Yönetmel Etik Ve Yönetmel Etiğin Oluşmasında İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolünü Belirlemeye

- Yönelik Bir Analiz”, **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 9/1, 231-251.
- SEÇİM, H.: 1991 **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, İstanbul, Küre Ajans.
- SİPAHİ, B., YURTKORU, E.S., ÇİNKO, M.: 2008 **Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi**, 2.bs., İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- SÖYÜK, S., SEMERCİÖZ, F.: 2008 “İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Adalet Algıları”, **VI. Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildiri Kitabı**, Ed. Mahmut Paksoy, Onur Yarar, İstanbul, Sağlık Yöneticileri Derneği, s.107-114.
- SPORRONG, S.K., ARNETZ, B., HANSSON, M., WESTERHOLM, P., HÖGLUND, A.T.: 2007 “Developing Ethical Competence In Healthcare Organizations”, **Nursing Ethics** 14/6, 825-837.
- STAHL, D.A.: 1997 “Business Ethics: Implications For Managed Care Contracts”, **Nursing Management**, 28/1, 29-30.
- STONER, J.A., EDWARD F., DANIEL, A. G.: 1995 **Management**, 6.bs., New Jersey, Prentice Hall.
- SVEHLA, C. J., ANDERSON-SHAW, L.: 2006 “Hospital Ethics Committees”, **JONA’s Healthcare Law, Ethics, and Regulation**, 8/1, 15-19.
- ŞENTÜRK, S.: 1986 **Hemşirelikte Deontoloji**, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi.
- ŞİMŞEK, M.Ş.: 1999 **Yönetim ve Organizasyon**, 5.bs., Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

- TAPPEN, R.M.: 2001 **Nursing Leadership and Management: Concept and Practice**, 4 th Edition, Philadelphia, F.A. Davis Company.
- TAPPEN R.M., WEISS S.A., **Essentials Of Nursing Leadership and**
WHITEHEAD, D.K.: 2001 **Management**, Philadelphia, F.A. Davis Company.
- TAYMAZ, H.: 2003 **Okul Yönetimi**, Ankara, Pegem A Yayınları.
- TERAKYE, G., OCAKÇI, A.: **Seçmeler**, Ankara, Aydoğdu Ofset.
1995
- TEZBAŞARAN, A.A.: 1997 **Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu**, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- TDK.: t.y **Büyük Türkçe Sözlük**, www.tdk.org.tr,
10.09.2009.
- THD.: 2009 **Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar**, Ankara, Türk Hemşireler Derneği, (Çevirimiçi)
www.turkhemşirelerderneği.org.tr, 05.01.2010.
- TOMEY, A.M.: 2009 **Guide to Nursing Management and Leadership**, 8 th Edition, St. Louis/ Missouri, Mosby.
- TORTOP, N., AYKAÇ, B., “İnsan Kaynakları Yönetiminin Çevresi Ve
YAYMAN, H., ÖZER, A.: Etkilendiği Unsurlar”, **İnsan Kaynakları**
2006 **Yönetimi**, Ankara, Nobel Yaygın Dağıtım, s. 29-41.
- TREVINO, L., NELSON, **Managing Business Ethics: Straight Talk About**
K.A.: 2007 **How To Do It Right**, 4 th Edition, New York, Wiley&Sons.
- TUTAR, H.: 2003 **Örgütsel İletişim**, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- ULUSOY, M.F., GÖRGÜLÜ, **Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram,**

- R.S.: 1995 **İlke Ve Yöntemler**, C.I., Ankara, Çağın Ofset.
- UNIVERSITY OF IOWA
HEALTH CARE.: 2009 “VPMA Administrative Structure of University Of IOWA Health Care”, Nov. 2009, (Çevirimiçi) <http://www.uihealthcare.com/about/administration/images/090100VPMAOrgChart.pdf>, 07.01.2010.
- UYER, G.:1997 **Hemşirelik Ve Yönetim**, Ankara, Hürbilek Matbaacılık.
- UYER, G.: 2000 “Sağlık Kurumunun Ve Hemşirelik Hizmetlerinin Planlanması Ve Organizasyonu”, **Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı**, 2bs, Ed. Gülten Uyer, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, s. 24-41.
- VELİOĞLU, P., BABADAĞ, K.: 1992 **Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi**, Eskişehir, ETAM A.Ş.
- VELİOĞLU, P., OKTAY, S.:1996 **Sağlık Kurumları Yönetimi**, 2.bs., Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri.
- WEBER, L.J.: 2001 **Business Ethics In Healthcare: Beyond Compliance**, Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press.
- WILLIAMS, J.R.: 2005 **Tıp Etiği El Kitabı**, Çev: Murat Civaner, Ferney-Voltaire Cedex, France, World Medical Association.
-: 2004 “Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”, Resmi Gazete, Tarih: 08.06.2004, Sayı: 25481.

-: 2005 “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, Resmi Gazete, Tarih: 13.04. 2005, Sayı: 25785.
-: 2007 “5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”, Resmi Gazete, Tarih: 02.05.2007, Sayı: 26510.
-: 2010 “Hemşirelik Yönetmeliği”, Resmi Gazete, Tarih: 09.10.2010, Sayı: 27515.
-: “Hemşireliğin Tanımı”, (çevirimiçi) www.icn.ch, 10.09.2009.
-: “Sağlık Bakanlığı Aday Memurların Yetiştirilmesine İlişkin Yönetmelik”, (Çevirimiçi) www.saglik.gov.tr, 12.01.2010.

EKLER

Ek 1. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü onay belgesi

Ek 2. Yönetsel etik ilkelere göre yönetici hemşirelerin davranışlarının değerlendirilmesini sağlayacak Yönetsel Etik Davranışlar Ölçeği (YEDÖ)

T.C
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI :B1041SM4610001/ 83
KONU:Araştırma

VALİLİK MAKAMINA
TRABZON

İlimiz KTÜ Sağlık Yüksek Okulu Müdürlüğünün 18.09.2008 tarih ve 889 sayılı yazıları ile öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Havva ÖZTÜRK tarafından yürütülmesi planlanan "Yöneltil Etik Davranışlar Ölçeği Geliştirme ve Yönetici Hemşirelerin Yöneltil Etik İlkelere Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu araştırma çalışmalarının İlimiz hastanelerinde yapılması Müdürlüğümüzce de uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.


Dr. Mustafa HAKYEMEZ
Sağlık Müdürü


OLUR
22/09/2008

Orhan EYÖVGE
Vali a.
Vali Yardımcısı

19.09.2008 Ebe :S.ATASU
19.09.2008 Şef :G.SINAN
19.09.2008 Şb.Md. :Dr.İERBAY
19.09.2008 Sağ.Md.Yrd. :Dr.Y.YENİ

Değerli Meslektaşlarım,

Araştırma, hemşirelerin hastanelerinin en üst kademedeki yönetici hemşiresinin ya da başhemşiresinin yönetsel etik ilkelere göre davranıp davranmadığı ile ilgili görüşlerini değerlendirmek ve yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere göre davranışlarının değerlendirilmesini sağlayacak Yönetsel Etik Davranışlar Ölçeği'nin (YEDÖ) geliştirilmesi sağlamak için planlanmıştır.

Araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan hepimizin yararlanabilmesi için cevaplarınızın gerçek kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Cevaplarınız hiç kimseye ya da makama açıklanmayacak ve gizli tutulacaktır. Lütfen soruları hastanenizin başhemşiresini düşünerek cevaplayınız ve hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

İlginiz ve yanıtlarınızdan dolayı teşekkür ediyorum ve meslek çalışmalarınızda mutluluk ve başarılar diliyorum.

Saygılarımla,

Havva ÖZTÜRK

YÖNETSEL ETİK İLKELERE GÖRE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- **Hastaneniz:**.....
- **Yaşınız:**.....yıl
- **Mesleki deneyim yılınız:**.....yıl
- **Hastanenizdeki deneyim yılınız:**.....yıl
- **Eğitim Durumunuz:**
 1. Sağlık Meslek Lisesi
 2. Ön Lisans
 3. Lisans(Sağlık Y.O. Hemş.Y.O. vb.)
 4. Lisans üstü
- **Pozisyonunuz:**
 1. Hemşire
 2. Sorumlu Hemşire
 3. Diğer (supervizör, eğitim hemş.)vb.
- **Etik, etik ilke ve davranışlar, etik karar alma vb. konularla ilgili eğitim aldınız mı?**
 1. Evet
 2. Hayır
- **Yöneticinizden memnun musunuz?**
 1. Evet
 2. Hayır
 3. Kararsızım
- **Yöneticinizin davranışlarını genel olarak yönetsel etik ilkelere uygun buluyor musunuz?**
 1. Evet
 2. Hayır
 3. Kararsızım
- **Yönetici hemşirelerinize ne sıklıkla görüşüyorsunuz?**
 1. Çok sık görüşürüm
 2. Ara sıra görüşürüm
 3. Çok az görüşürüz
 4. Kendisini uzaktan gördüm/hiç görüşmedim
- **Kendini davranışlarınızı etik ilkelere uygun buluyor musunuz?**
 1. Evet
 2. Hayır
 3. Bazen

Lütfen her maddeyi “Tamamen Katılıyorum” ile “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında değerlendiriniz.

YÖNETİCİ HEMŞİRENİN DAVRANIŞLARI	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Hemşirelerin emeklerinin karşılığını verir					
2. Yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir					
3. Astları arasında iş yükünü dengeli olarak dağıtır					
4. Haksızlıkların düzeltilmesi için çaba gösterir					
5. Haksızlıklara göz yummaz					
6. Ortada bir suç varsa, cezayı suca uygun verir					
7. Hemşirelerin/ astlarının yasal haklarını kullanmalarını sağlar					
8. Kuralları herkese eşit olarak uygular					
9. Performans/ sicil değerlendirmelerinde objektif davranır					
10. Kadın ve erkeklere eşit olarak davranır					
11. Kurumun kaynaklarını birimler arasında eşit dağıtır					
12. Gerçekleri söyler, doğruluktan ayrılmaz					
13. İşi ile ilgili sahtekârlık ya da yolsuzluk yapmaz					
14. Kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz					
15. Sahtekârlıklara ya da yolsuzluklara göz yummaz					
16. Rüşvet, hediye vb. kabul etmez					
17. Astlarını kişisel işlerinde kullanmaz					
18. Amaçlarını gerçekleştirmek için yasa dışı yollara başvurmaz					
19. Hemşireler arasındaki anlaşmazlıklarda taraf tutmaz					
20. Hemşirelik mesleğinin temel ilkelerine içten bağlıdır					
21. Hemşirelerin gereksinimlerine karşı duyarlıdır					
22. Çalışma zamanını iş için kullanmaya özen gösterir					
23. Kurumun kaynaklarını gereksiz yerlere harcamaz, savurganlıktan kaçınır					
24. Yetkisini yasal sınırları içinde kullanır					

YÖNETİCİ HEMŞİRENİN DAVRANIŞLARI	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
25. Yasal olmayan emir ve uygulamaları reddeder					
26. Kendi gelişimi için eğitim programlarına katılır ve yayınları izler					
27. Bireysel çıkarları zarar görmesin diye sessiz kalmaz/ korkak davranmaz					
28. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin haklarına saygılıdır					
29. Hemşirelerin fikir ve düşüncelerine değer verir					
30. İnsanların tek ve değerli olduğuna inanır					
31. Mesleğini sever					
32. Hemşire ve diğer astlarına sevgi ile yaklaşır					
33. Kendisine getirilen eleştirileri dinler, yapıcı şekilde ele alır					
34. Farklılıklara karşı hoşgörülüdür					
35. Başkalarını dinlerken empati yapar ve onları anlamaya çalışır, yargılamaz					
36. İyi bir dinleyicidir					
37. Astlarını korkutmayı bir baskı aracı olarak kullanmaz					
38. Yönetmelik statü ve gücünü hemşireler üstünde baskı kurmak için kullanmaz					
39. Astları ile takım çalışması yapar					
40. Hemşirelere saldırgan ve kırıcı davranmaz					
41. Hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır					
42. İnsanlara zaman ayırır					
43. Hemşirelerle ilişkilerinde güven vericidir					
44. Hemşirelerin olumlu eylem ve girişimlerini destekler					
45. Astlarını rakip olarak değil, aynı sistemin parçaları olarak görür					
46. Yönetmelik deneyimlerini astları ile paylaşır					
47. Bencil davranmaz					
48. Hemşirelerin emekleri ile elde ettiklerini kendine mal etmez ya da izinsiz kullanmaz					
49. Hemşirelere inançlarından dolayı baskı yapmaz					

YÖNETİCİ HEMŞİRENİN DAVRANIŞLARI	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
50. Kimseyi kendi inançlarını benimsemesi için zorlamaz					
51. Yönetimsel faaliyetlerde dinsel etkilere izin vermez					
52. Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenme haklarını engellemez					
53. Hastane içinde hemşirelerin haklarını korur					
54. Hemşirelerin haklarını kullanmalarında engeller çıkarmaz					
55. Tek doğrunun kendi doğrusu olduğu konusunda inatçı davranmaz					
56. Karar ve uygulamalarını açıkça paylaşır (şeffaftır)					