

PAPER DETAILS

TITLE: HASTANE ÇALISANLARININ MESLEK ETIGI HAKKINDAKI GÖRÜSLERININ VE ETIK
SORUNLARININ INCELENMESI

AUTHORS: Emel ISTAR ISIKLI

PAGES: 861-873

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/459093>



HASTANE ÇALIŞANLARININ MESLEK ETİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN VE ETİK SORUNLARININ İNCELENMESİ

AN INVESTIGATION OF PROSPECTIVE HOSPITAL WORKERS' VIEWS ON OCCUPATIONAL ETHICS AND ETHICAL PROBLEMS

Emel İŞTAR IŞIKLI¹

Öz

Bu araştırma ile sağlık kurumlarında çalışanların meslek etiğine yönelik görüşlerinin alınması ve yaşamış oldukları etik sorunların tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini Düzce ilinde bulunan 41 sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışma nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine mülakat tekniği kullanarak yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda katılımcıların çoğunluğunun hemşire (15 kişi) ve tıbbi sekreter (7 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılara meslek etiğinin kendilerine ne anlam ifade ettiği sorulduğunda, çoğunluğu (10 kişi) uyulması gereken kurallardan bahsetmiştir. Yapılan görüşmelerin sonucunda elde edilen bulgulara göre en fazla karşılaşılan etik sorunun hasta ve yakınları ile olan iletişim sıkıntıları olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Etik, Meslek Etiği, İş Etiği, Sağlık Sektörü.

Abstract

In this study, it is aimed to determine ethical problems on health sector and it is aimed to get opinions about the occupational ethics of the employees in health institutions. The sample of the study is composed of 41 health workers in the Duzce province. In the study, in-depth interview technique was used as qualitative research methods. As a result of the study, it was determined that the majority of the participants were nurses (15 people) and medical secretaries (7 people). When we asked what the occupational ethics, the majority (10 people) mentioned the rules to be followed. At the end of this study, it was determined that the most common ethical problem is communication problems with patients and their relatives.

Keywords: Health Workers, Ethics, Occupational Ethics ,Business Ethics, Health Sector.

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, emel.istar@duzce.edu.tr

I. GİRİŞ

Sağlık sektörü, etik sorunların ciddi probleme neden olabileceği önemli bir sektördür. Bireylerin ve organizasyonların dürüstçe eylemde bulunduğu bir topluma ihtiyaç vardır. Bunun yanında tüm iktisadi çalışmalarda dürüstlük, güven, saygı ve hakka uygun bir davranış oluşturmak gerekir. Sağlık kurumların topluma karşı sorumluluğunun giderek artması ve sağlık bakımından yararlanan hastalar/bireylere verilen geleneksel hizmet modeli hızla değişim göstermesi etik problemleri de beraberinde getirmektedir (Ertan, 2013:2).

Ahlak felsefesi olarak da ifade edilebilen etik kavramı hakkında farklı tanımlamalar söz konusudur. Yıldırım ve Kadioğlu (2007: 76) çalışmasında etik kavramının, toplumsal ölçekte gerçekleşen ve başkalarını etkileyen sonuçları olan davranışlar ve düşünme süreçleri ile ilgili olduğunu ifade etmiştir. Doğan ve Karataş (2011: 3) çalışmalarında etiği bir pusulaya benzetmiştir. Pusulanın yön göstermesi gibi, etiğinde kişilere doğru kabul edilen davranışlar konusunda yol gösterici olduğunu belirtmişlerdir. Gezer (2010: 11) çalışmasında etiği hem kimi ilişkileri, eylemleri, kişileri ve benzerlerini nitelemek için bir sıfat olarak görmekte hem de bir bilgi alanının adı olarak ele almaktadır.

İş etiği kavramı, iş ahlâkı olarak da bilinmekle birlikte çalışma hayatında uygulanması gereken norm ve kurallar olarak algılanmaktadır. Genel bir ifadeyle iş ahlâkı; tüm iktisadi çalışmalarda dürüstlük, güven, saygı ve hakka uygun bir davranış kuralı haline getirmeyi, çevreyle etkileşim içerisindeyken aynı ortamı paylaştığın topluma destek olma olarak tanımlanabilmektedir (Sayım, 2015:100). Kurumların topluma karşı sorumluluğunun giderek artması ile iş etiği konusu önem kazanmış olup kurumlarda iş etiğine yönelişin sebebinin ise sağlanan üstünlüklerin uzun ömürlü olmasıdır (Ertan, 2013: 2).

Meslek etiği ise belli bir alanda faaliyet gösteren kişilerin uymaları gereken kuralların belirlenmesi ve o alana özgü uygulamalardaki istenen davranışlara uygun olma durumudur (Gezer, 2010: 11). Belirli bir meslek grubunun mesleği ifa ederken uyguladığı veya kendisini bu oluşturulmuş kurallara uymak zorunda hissettiği kuralların tamamı olarak bilinen meslek etiği, meslekle ilgili faaliyetlerde doğru ve yanlışları ortaya çıkarmaktır (Karaman, 2015: 27). Meslek etiğinden bahsedenler; kişisel etik ile bütünleştiğini, güvenilirlik ve tutarlılık içerisinde bulunması gerektiğini ve meslek etiğinin özünde de dürüstlük olduğunu ifade etmektedir. Meslek etiğinin özellikleri incelendiğinde, hem meslek mensuplarıyla hem de meslek ile ilgili evrensel etik değerler olduğu görülmektedir. Karaman (2015: 30) meslek etiğinin özellikleri ile meslek mensubunda bulunması gereken özelliklerin birbiriyle iç içe olduğunu çalışmasında belirtmektedir. Her mesleğin kendine göre etik anlayışı ve bu anlayışın meslek mensupları tarafından benimsenmesinde yaşanan sorunlar görülmektedir.

Sağlık kurumları etik ikilemlerin sıkça yaşandığı kurumlardır. Etik ikilemin belirli bir durumda her birinin farklı bir değeri koruduğu bilinen eylemlerin tümünü birden gerçekleştirmenin olanaksız, içinden çıkılmaz bir durum olduğu belirtilebilir (Demir, 2011: 5). Etik ikilem, herhangi bir durumda birden çok seçeneğin bulunması veya etik değerlerin çatışması olarak bilinir. Sağlık hizmetinde her geçen gün yaşanan değişimler hizmet sunumunda da etik ikilemlere yol açmaktadır. Doktorların ve hemşirelerin yaşadığı veya yaşayabileceği etik ikilemler; etik değerlerin ve yükümlülüklerin çatışması sonucu ortaya çıkmakta olup, çoğunlukla tedavi ve bakım sürecinde yaşanmakta olduğunu belirtmektedir. Tedavi ve bakım süreci, hastanın değerleri ve beklentileri ile doktorun ve hemşirenin değerleri ve sorumluluklarının çatışması olarak ele almaktadır (Kırılmaz, 2014: 36).

Sağlık kurumları, etik sorunların doktora hemşireye şiddetten cinayete kadar olumsuz sonuçlara varabildiği hassas kurumlardır. İş ve meslek etiğine yönelik görüşlerin ve etik sorunların incelenmesi için öncelikle hastanelerde yaşanan problemleri bilmek gerekir. Sağlık hizmetlerinin sorunlarına değinmek gerekirse; örgütlenme, yönetim/ işletme, insan

kaynakları, finansman, enformasyon ve değerlendirme, sağlık sorunları ve hizmet sunumuyla ilgili sıkıntılar yaşanmaktadır. Yönetim/ İşletme ile ilgili yaşanan etik sorunların personel atamalarında gerçek gereksinimlerin dikkate alınmadığı, atamalarda ise siyasal etkiler ön plana çıktığı görülmektedir. Ayrıca nitelikli yönetici yetersizliğinden dolayı yönetici eğitimi yerine, yönetici arayışına gidilmektedir. İnsan kaynaklarında da sağlık hizmeti veren personellerin eğitimlerinin niteliği ve sürekliliğinin düşük olması, personel dağılımındaki dengesizlik, pratisyen hekimler arasından iş doyumu alt düzeyde olması ve son olarak çok sayıda kadın personel çalıştıran Sağlık Bakanlığı'nda "eş durumu" nedeniyle yapılan atamalar sorun haline gelmiştir (TÜBİTAK,2002: 1,2).

Sağlık kurumlarında hasta bilgilerinin gizlenmesi çok önemlidir. Bu bilgilerin gizliliğinin sağlanamaması ciddi sorunlar doğurabilmektedir. Sağlık bakımından yararlanan hastalar/bireylere verilen geleneksel hizmet modeli hızla değişim göstermektedir. Bu nedenle elektronik ortamdaki sağlık bakım verileri etigin unsurlarını da içinde barındırması gerekir. Bilgi işlem sistemi yüksek maliyet, karmaşık yapı, veri standartlarının olmaması ve etik açıdan en önemlisi gizliliğin korunmaması gibi engeller söz konusudur. Elektronik sağlık kayıtlarının sahip olduğu etik problemleri açığa çıkarmak ve bu kayıtların sahip olması gereken nitelikler araştırılmalıdır. Bilişim teknolojilerin kuruma sağladığı faydaların yanında güvenlik ve etik sorunları da beraberinde getirmektedir (Ay, 2009: 67-68).

Sağlık kurumlarında etik problemlerin neticelendirilmesi için öncelikle sorunun ne olduğunun tanımlanması yatmaktadır. Sayım (2015: 99) yaptığı çalışmada sorunun belirlenmesinin ve kaynağının da bilinmesi gerektiğini ifade etmiştir. Sağlık piyasasında ele alınan birçok etik sorunun ortaya çıkmasında piyasa uyumsuzluklarının etkili olduğu veya bu etik sorunların gizlenmesine imkân sağladığı varsaymaktadır

Sağlık hizmeti sunumunda, hastayla sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin uygulama sırasında etik sorunlarla daha fazla karşılaştığı düşünülmektedir. Hemşireler malzeme ve personel eksikliği, hastane masrafları, iş tanımlarındaki belirsizlik gibi kurumdan ve sistemden kaynaklanan nedenlerle etik ikilemde kaldıkları görülmektedir. Utlu (2016: 22) bir araştırmasında, hemşirelerin %37'si malzeme eksikliğine bağlı psikososyal bakıma ilişkin etik ikilem yaşadıklarını, %22'si de aynı nedenden dolayı bakımın tam verilmediğini belirtmiştir.

Demir (2011: 5) çalışmada ise odak grup görüşmesi yaparak etik ikilem hakkında yoğun bakım hekimlerinin uyguladıkları işlemlerin yasal sonuçlarından endişelendiklerini ve en sık yaşadıkları etik sorununda yasal mevzuat bilgi eksikliği olduğunu belirtmektedir. Hekimler, etik ikilemleri çözme aşamasında yalnız kaldıklarını veya meslektaşları ile paylaştıklarını bahsetmişlerdir. Akpınar ve arkadaşlarının araştırmasında ise (2013: 3) aile hekimlerin etik ikilemde kalıp, karar vermede zorlandıkları ve eğitim talep ettikleri etik sorunları belirlemeye çalışmıştır. Hekimlerin ikilemde kaldığı konular ise; hasta grubu homojen olması, aile hekimleri ayda en az 1 kez aydınlatılmış onam almak için hastaya ne kadar bilgi vermesi gerektiğini belirleme, yarar-fedakârlık çatışması, hastanın yeterliliğini belirleme, alternatif tedavi talepleri, ilaç tanıtıcılarıyla ilişkiler, hastaya geçeceğinin söylenmesi ve kaynakların paylaşımında olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kurumlarında etik ikilemlerden başka yaşanan en büyük sorun iletişim bozukluklarıdır. Bilhassa hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki iletişim problemleri, doktora veya hemşireye şiddet gibi ciddi olumsuzluklara neden olabilmektedir.

Sağlık kurumlarında, sağlık hizmeti sunucusu ile hedef kitle arasında iletişimin olumlu sağlanması beklentilere yansımaktadır. Sağlık kurumlarında hedef kitle, hasta ve hasta yakınlarıdır. Sağlık kurumlarının hedef kitlesi durumunda olan hastalar ve yakınlarının fiziksel, psikolojik yapısı ve beklentisi ile diğer kurumların hedef kitlelerinin psikolojik yapısı ve beklentisi çok farklıdır. İnsanlar bir birey oldukları için önemlidir. İnsan beklentileri

karşılanmadığında gözlenebilir tepkiler verebilmektedir. Bireyin bu tepkilerini var olan durumun özelliği, geçmiş deneyimleri, geleceğe dönük beklentileri, amaçlar ve bireyin bu faktörleri algılaması belirlediğini ifade etmektedir. Genellikle sağlık kuruluşlarına başvuran hasta ve yakınları sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk veya korku duygusuyla stres içinde olan ve bu nedenle sağlıklı insanlara göre çok farklı davranış tarzları sergileyebilecek bir psikolojide ya da kriz içinde olan kişilerdir. Bu açıdan sağlık hizmeti veren kuruluşlarda iletişim daha da önem kazandığını belirtmektedir (Kılıç, 2014: 52).

Sağlık personelinin kendi arasında ve hasta yakınlarına karşı tıbbi kelimeler kullanmaları iletişim sorunlarının bir nedenidir. Hoşgör (2014: 61) çalışmasında sağlık profesyonelleri ve hasta arasındaki iletişimsizliğin en büyük nedeni sağlık hizmetlerinin özelliklerinden kaynaklandığı ve bu özelliklerden de en çok etkileyenin bilgi asimetrisi olduğunu belirtmektedir. Yani sağlık profesyonellerinin tıbbi terimlerin kullanması hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişimi zorlaştırmaktadır. Hem hasta hem hizmet profesyonellerinin memnuniyeti iletişimin olumlu ya da olumsuzluğa götürmektedir. Hasta ile sağlık profesyonelleri arasında kurulan kaliteli bir sağlık iletişiminin hasta bireyin sağlığına kavuşmasında etkili olduğu bilinmelidir. İletişim becerileri yönünden donanımlı sağlık profesyonellerinin varlığı, hasta sağlığı ve memnuniyeti üzerinde ve kurumun başarılı olmasında büyük rol oynadığını söylemektedir.

Etik sorunlar, bütün sağlık etkinliklerinde görüldüğü gibi kritik hasta bakımında da görülmektedir. Gezer'in (2010: 12) çalışmasında, dörtte üçü üniversite mezunu olan çalışanların en sık karşılaştığı sorun, kritik olan hastalara yer açmak için durumu iyi olan hastaların servise transferidir(%97,0). Diğer sorunların ise; hekim görevlerinin hemşireye devredilmesi (% 88,0), mesleki hiyerarşide alt basamaktakilere fazla iş verilmesi (% 87,0), hastanın veya yakınlarının tedaviyi reddetmesi (% 85,0) hayati tehlikeye rağmen taburcu edilme talebidir (% 80,0). Ayrıca solunum desteğinin hangi hastaya verileceğinin belirlenmesi (% 42,0), iyileşme olasılığı kalmayan hastanın solunum desteğinin kesilmesi (% 32,0) ve ötanazi talebiyle karşılaşılmaması (% 17,0) yer almaktadır.

Orhan çalışmasında (2007:141), sağlık çalışanlarının, etik sorunların en sık; mevzuat ve kurallarla ilgili çelişme/çatışma olması, daha önce edinilen etik bilgi, diğer insanlarla ilgili gözlem ve tecrübeler, hasta istekleri ile çelişme/çatışma olması ve toplumsal değerlerle ters düşme/çatışma yaşanması olduğunu belirtmektedir.

Namal'ın çalışmasında, (2017: 5), yoğun bakım ünitelerinde karar vermeyi güçleştiren nedenlerden birinin uygulanan tedavilerin hastalığın seyrine olan etkisinin tam olarak bilinmemesidir. Müdahalelerin ölüm ve yaşamla doğrudan ilgisinin bulunmasıdır. Bir diğer etik sorun ise hastanın serebral, nörolojik hasarlı durumunda yoğun bakım hekiminin onun istediğini bilememesidir. Bu yüzden tedaviye başlamama, tedaviyi sınırlandırma ve tedaviyi kesme kararların her vakıadan vakıa özgü değerlendirmek ve temel bakımın kesinlikle devam ettirilmesi esasları üzerinden etik açıdan ele alınması gerektiğine değinmiştir.

Sağlık kurumlarındaki etik sorunların en istenmeyen sonucu “şiddet”tir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet, kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan kasıtlı güç kullanımı tehdididir. İş yerinde şiddet ise “Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak ifade edilmektedir (Serin, 2015: 110).

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarıyla arasında kompleks bir ilişki vardır. Bu yapının sağlıklı bir şekilde devam ettirilebilmesi için ise hem hasta ve yakınlarının hem de sağlık çalışanlarının hem duygusal anlamda hem de akılcı bir tutumla birbirlerini anlamaları gerekmektedir. Sürekli agresif ve bencil davranan hasta ve yakınları sağlık personellerinin ruhsal durumlarını da olumsuz etkileyeceği gibi hastanede stresli bir ortam oluşmasına neden olacaktır. Şiddet sorunuyla karşı karşıya kalan sağlık personeli kendini tedirgin ve güvensiz hissedeceğinden hata yapma oranlarının arttığı görülmektedir (Sakallı, 2017: 51).

Akça çalışmasında (2014), iş yerinde şiddet ve şiddet tehdidi, iş yeri çalışanın memnuniyetsizliğini ve organizasyonların yapısını etkileyen önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. İş yeri şiddeti hizmet sunumunun kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının şiddete uğradıkları, şiddetin boyutlarının ise fiziksel şiddetten psikososyal şiddete kadar değişiklik göstermektedir. Şiddetin sağlık çalışanları üzerinde neden olduğu etkilerin şu şekilde ifade edilmesi mümkündür; çalışanlar ve bireyler arası ilişkilerin bozulması, işe devamsızlık, işe bağlılığın ve iş tatmininin düşmesi, fiziksel zarar görme, işgücü devir hızının artması, stres, şok geçirme, özgüven kaybı, güçsüz hissetme gibi etkilerdir (Sakallı, 2017: 52).

Bir araştırmada meslek gruplarına göre incelediğinde hemşirelerin daha sık şiddete uğradığı, ikinci olarak ise pratisyen hekimlerin daha sonra da uzman hekimlerin ve diğer personelin olduğu gösterilmiştir. Burada, sağlık çalışanlarının günlük mesai saatleri içinde, hastayla temasın yoğun olduğu alanlarda yüzde 45'inin gündüz çalışma saatleri içerisinde şiddete maruz kaldıklarını belirtmekle birlikte hemşirelerin sözel taciz (yüzde 70.9) , sözel ve cinsel taciz (yüzde 18.2), sözel korkutma (yüzde 54.5) ve fiziksel saldırılara (yüzde 18.2) daha fazla uğradıklarını saptanmıştır (Serin, 2015:111).

Sağlık sektörünün her alanında olduğu gibi, önemli sağlık birimlerinden olan acil servis biriminde de daha fazla şiddet olayları meydana gelmektedir. Savaş (2016: 34) çalışmasında acil serviste görev yapan 17 hekim,39 hemşire ve 13 acil tıp teknisyeniyle anket ve yüz yüze görüşmeler yapılmış olup yüzde 97,1'ü sözel şiddete, yüzde 34,3'i ise sözel şiddetin yanında fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmektedir. Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak dikkate alındığı diğerlerinin bildirilmediği incelemeler de öne çıkmaktadır. Serin (2015: 112) işyerlerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksiklikler ve engeller olduğu için gerçek sıklığın bilinmediği, sadece bildirilen olgularla sınırlı kalındığını çalışmasında belirtmektedir.

II. YÖNTEM

Çalışma, sağlık kurumlarında çeşitli branş ve pozisyonlarda çalışanların meslek etiğine yönelik görüşlerinin alınması ve yaşamış oldukları etik sorunların tespit edilmesine yönelik nitel bir çalışmadır. Bu doğrultuda aşağıdaki araştırma problemlerine cevap aranması amaçlanmaktadır:

Sağlık çalışanlarına göre meslek etiği kavramının tanımı nedir?

Sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında yaşadığı etik sorunlar nelerdir?

1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Düzce ilinde bulunan hastane personelleri oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015'e göre Düzce'de 629 hekim, 93 diş hekimi, 103 eczacı, 626 hemşire, 198 ebe ve 587 diğer sağlık personeli olmak üzere, toplam 2236 sağlık personeli bulunmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise Düzce ilinde Devlet Hastanesi ve Tıp Fakültesi bünyesinde farklı birimlerde çalışan 41 sağlık personeli oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde bulunulurken "amaçlı örnekleme tekniği"

kullanılmıştır. Çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtabilmesi örneklem, maksimum çeşitlilik örnekleme ile belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu hemşire (15 kişi) ve tıbbi sekreter (7 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Ancak farklı branş ve mesleklerden de katılımcıların olmasına dikkat edilmiştir. Çalışmada katılımcıların seçiminde farklı branşlardan olmalarına özen gösterilmiş, ancak görüşme zaman alıcı olduğu ve etik sorunlarla ilgili bazılarının bilgi vermek istememesi gibi nedenlerle, bu konuda gönüllü olanlarla görüşülmüştür.

2. Verilerin Toplanması

Çalışmada sağlık kurumlarındaki etik sorunların ortaya çıkarılabilmesi için derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu tekniği uygulayabilmek için yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Görüşme formunun ilk bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, çalışılan birim, tecrübe ve o işyerindeki çalışma yılı sorulmuştur. Formun ikinci bölümünde ise katılımcılara meslek etiğinin kendilerine ne anlam ifade ettiği ve sağlık kurumlarında yaşanan etik sorunların ne olduğu sorulmuştur. Görüşmeler araştırmacılar tarafından 01.10.2017- 15.10.2017 tarihleri arasında, sağlık kurumlarında gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların izinleri ile görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Görüşmeler 10-30 dakika arasında sürmüştür.

Konuşma kayıtları daha sonra elle yazılarak düzeltilmiştir. Yazılı ortama aktarılan ses kayıtları içerik analizi ile incelenmiş ve daha önce belirlenmiş olan araştırma problemleri açısından gözden geçirilerek yorumlanmıştır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının meslek etiği tanımını yaparken hangi kavramları kullandıkları belirlenmiştir. Bu kavramların meslek tanımı içinde kullanılma sıklıkları SPSS istatistik paket programında 'frekans analizi' tekniği ile analiz edilerek sıralanmıştır. Katılımcıların meslek etiğine yönelik görüşleri alındıktan sonra yaşanan etik sorunlar hakkındaki ifadeleri kodlanmış ve frekans analizi sonuçlarına göre tabloları oluşturulmuştur.

III. BULGULAR

Çalışmada görüşmeler sonucu elde edilen bilgiler öncelikli olarak katılımcıların demografik verilerini almaya yönelik olmuştur. Daha sonra ise meslek etiğine yönelik görüşleri sorulmuş ve etik yaşanmış olan etik sorunlar hakkında bilgi alınmaya çalışılmıştır.

1. Demografik Verilere İlişkin Bulgular

Katılımcıların yaşlarına bakıldığında, ortalama olarak 29 yaşında oldukları tespit edilmiştir. Araştırmada 41 katılımcının 31'inin bayan, 10'unun ise erkek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları dikkate alındığında ortalamanın 29 yaş olduğu dikkat çekmiştir. Cinsiyete göre yaş dağılımına bakıldığında 24-26 yaş aralığındaki bayan bireylerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Katılımcılara meslekleri ve kaç yıllık tecrübeye sahip oldukları sorulmuştur. Verilen cevaplar doğrultusunda elde edilen veriler Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Tecrübelerinin Dağılımı

		Mesleki tecrübeniz nedir?																Toplam
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	20	23	25	27	
Mesleğiniz nedir?	Laborant (M1)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Teknisyen (M2, M3, M15, M37)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4
	Hemşire (M4, M5, M6, M8, M9, M11, M14, M16, M20, M25, M26, M27, M28, M35, M36)	7	0	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	15
	Muhasebeci (M10, M17)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	Tıbbi Sekreter (M12, M29, M34, M38, M39, M40, M41)	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
	Halkla İlişkiler Uzmanı (M13)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Kalite Direktörü (M18)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Müdür Yardımcısı (M19)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Hekim (M21, M22, M23, M24)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4
	Bilgi İşlem (M30)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Eczacı (M31)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Danışma (M32)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Hasta Bakıcı (M33)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Güvenlik (M7)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Toplam		8	3	4	1	2	3	1	3	1	7	1	1	2	1	2	1	41

Tablo 1 incelendiğinde 41 katılımcıdan 15'inin hemşire, 7'sinin tıbbi sekreter, 4'ünün teknisyen, 4'ünün hekim, 2'sinin muhasebeci olduğu görülmüştür. Diğer meslek mensuplarından da birer kişi katılımcı olmuşlardır. Mesleki tecrübelerine göre bakıldığında en fazla 1 yıl (8 kişi), 10 yıl (7) kişi ve 3 yıl (4 kişi) deneyime sahip bireyler olduğu görülmüştür. Mesleki tecrübelerin ortalaması alındığında, ortalama olarak 6 yıllık tecrübenin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çalışmış olduğu birimler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Dağılımı

	Sıklık	Yüzde
Mikrobiyoloji	1	2,4
Radyoloji	1	2,4
Laboratuvar	2	4,9
Acil	6	14,6
Evde Bakım	1	2,4
Güvenlik	1	2,4
Çocuk Sağlığı	1	2,4

Kardiyoloji	2	4,9
Muhasebe	3	7,3
Hasta Kayıt	4	9,8
Halkla İlişkiler	1	2,4
Kalite	1	2,4
Müdür Yardımcılığı	1	2,4
Hemodiyaliz	1	2,4
Dahiliye	2	4,9
Toplum Sağlığı	3	7,3
Yeni Doğum	2	4,9
Yoğun Bakım	1	2,4
Ağız Diş Sağlığı	2	4,9
Göğüs Hastalıkları	2	4,9
Ortopedi	2	4,9
Eczane	1	2,4
Toplam	41	100,0

Katılımcıların çalıştıkları departmanlar incelenmiştir. Maksimum çeşitlilik örnekleme kullanıldığı ve bu örnekleme yönteminde amacın probleme taraf olabilecek kişilerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmak (Yıldırım ve Şimşek, 2008:108) olduğu için, departmanların çok çeşitli olmasına dikkat edilmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları departmanlara göre dağılımına bakıldığında, en fazla katılımcının %14,6 çoğunluk ile acil serviste çalıştığı görülmüştür. Bunu % 9,8 ile hasta kayıt, %7,3 ile muhasebe ve yine %7,3 ile toplum sağlığı merkezi takip etmektedir.

2. Katılımcıların Meslek Etiğine Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

Çalışmada, katılımcılara meslek etiğinin kendilerine ne anlam ifade ettiği sorulmuştur. İçerik analizi yapılarak katılımcıların yaptığı tanımlardan elde edilen veriler deşifre edilmiştir.

Verilen cevapların dağılımı Tablo 3'tedir.

Tablo 3. Katılımcıların Meslek Etiği Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

	Sıklık	Yüzde
Kurallar (M1, M2, M3, M7, M8, M11, M23, M29, M32, M38)	10	24,4
İyi Davranmak (M4, M10, M12, M14, M18, M41)	6	14,6
Mahremiyet (M5, M22, M25)	3	7,3
Eşitlik (M6, M20)	2	4,9
Dürüstlük (M9, M15, M31)	3	7,3
Müşteri Memnuniyeti (M13)	1	2,4
Meslek Gereklerini Yerine Getirmek (M16, M17, M 27, M30)	4	9,8

Çevresine Saygılı Olmak (M19, M 41)	2	4,9
Vicdanlı Olmak (M21)	1	2,4
Prensip Sahibi Olmak (M24)	1	2,4
Sorumluluk (M26, M37)	2	4,9
Zamanı İyi Kullanmak (M28)	1	2,4
İnsan Haklarına Saygı (M36)	1	2,4
Empati (M39)	1	2,4
İşi Doğru Yapmak (M33, M34, M35)	3	7,3
Toplam	41	100,0

Sağlık çalışanlarının meslek etiği kavramını tanımlamaları istendiğinde kodlanmış 15 kavramın belirtildiği görülmektedir. Çalışmada meslek etiği denildiğinde, en fazla ifade edilen kavramın “kurallar” olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre katılımcıların %24,4’ü meslek etiğini kurallara uygun davranmak olarak ifade etmişlerdir. İfadelerden birkaçı aşağıdaki gibidir:

“Meslek etiği, insanların yaptığı işin kurallarına uygun bir şekilde davranmasıdır (M32)”. “Birbirlerine karşı sınırlarını geçmeyecek şekilde uyması gereken kurallardır (M38)”. “Hastane kurallarına uymamız gibi örnek verilebilir (M11)” “Çalışanların çalışanlarla olan ahlaki ve yazılı olmayan kurallarıdır (M3)”.

Katılımcıların %14,6’sı çalışma ortamında iyi davranışlar göstermeyi meslek etiğine uymak olarak ifade etmişlerdir. Buna örnek ifadeler şöyledir:

“Meslek etiği denince aklıma hasta ve yakınlarına iyi ve samimi davranmak geliyor (M10). “Sağlık alanında tutum ve davranışların iyi ya da kötü yönden değerlendirilmesidir (M18).” Hastalara ve çalışanlara gösterilen iyi davranış biçimidir (M4)”.

Katılımcıların % 9,8’i meslek gereklerini yerine getirmeyi, meslek etiği olarak ifade etmiştir. Bu ifadeler şöyledir:

“Mesleğine saygı duyarak mesleğin gerekliliğini yerine getirmek (M17)”. “Mesleğin gerektirdiklerini ahlaklı bir şekilde uygulanarak hayata geçirmek (M16)”. “Mesleğin gerektirdiği her şeyi layıkıyla yerine getirmek (M27)”.

Meslek etiğine yönelik görüşler incelendiğinde ifade edilen diğer kavramların, dürüstlük (% 7,3), mahremiyet (%7,3) ve işi doğru yapmak (%7,3) olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların örnek ifadeleri şöyle olmuştur:

“Tüm meslekteki gibi eczacılıkta dürüstlüktür meslek etiği (M31).” “Bizde hastanın gizli kalmasını istediği bir şeyi gizlemek (M25)”. “Çalışanın görevlerini doğru şekilde yerine getirmesi (M34).”

Çalışmada katılımcıların meslek etiği kavramını farklı şekillerde ifade ettikleri görülmüştür. Kimi çevresine eşit davranmayı, kimi çevresine saygılı ve sorumlu olmayı, kimisi ise zamanı iyi kullanmayı meslek etiği olarak ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili dile getirilen diğer kavramlar Tablo 3’tedir.

3. Katılımcıların Sağlık Kurumlarında Yaşadığı Etik Sorunlara İlişkin Bulgular

Kurumlar her dönem etik sorunlar ile karşı karşıya kalabilir. Bu sorunlar dış müşterilerden kaynaklanabildiği gibi, çalışanlardan veya yöneticilerden de olabilir. Sağlık kurumlarında farklı bir sorun kaynağı daha vardır. Bunlar da hasta yakınlarıdır. Sağlık çalışanları, personel yetersizliği, malzeme ve ekipman eksikliği, hasta sayısındaki yoğunluk gibi sorunlarla mücadele ederken, bir taraftan hasta diğer yandan da yakınlarının memnuniyeti için çalışmaktadırlar.

Çalışmada katılımcılara bulundukları sağlık kurumlarında en fazla yaşanan etik sorunun ne olduğu sorulmuştur. Verilen cevaplar sonucu belirtilen ana sorunlar Tablo 4'te gösterilmektedir.

Katılımcıların sağlık kurumlarında en fazla yaşadıkları etik soruna göre dağılımı incelendiğinde en fazla dile getirilen etik sorunun %34,1 çoğunluk ile "iletişim problemleri" ortaya çıkmıştır. İletişim problemlerine yönelik ifadelerden bazıları şöyle olmuştur:

"Aynı grup içerisinde birbirini kötüleme gibi durumlar olabiliyor, hiç etiğe sığmaz bu (M3)". "Özellikle hasta yakınları ve çalışanlar arasında sık sık iletişim problemi yaşanmaktadır (M10)". "Bazen birbirlerini kötüleyenleri duyuyoruz (M31)". "Hata kendinden de kaynaklı da olsa hastalar kızacak bir şey bulup laf yapıyor (M33)". "Her gün mutlaka sözlü şiddete zaten uğruyorsunuz (M38)". "Hasta haklı olmasa da bizimle tartışmaya giriyor, denileni anlamıyor (M41)".

Tablo 4. Katılımcıların Sağlık Kurumlarında En Fazla Yaşadıkları Etik Soruna Göre Dağılımı

	Sıklık	Yüzde
Zorlu Şartlar (M1)	1	2,4
İletişim (M2, M3, M8, M9, M10, M22, M23, M29, M31, M33, M35, M38, M40, M41)	14	34,1
Sözlü Taciz (M4)	1	2,4
Saygısızlık (M5, M7)	2	4,9
Çalışan Güvenliği (M6, M11)	2	4,9
Öncelik İsteme (M12, M19, M26)	3	7,3
Hizmet Sorunları (M13, M14)	2	4,9
Görev Ve Yetki Dağılımı (M15)	1	2,4
Gereksiz Tıbbi Uygulama (M16)	1	2,4
Hasta Beklentisinin Karşılanamaması (M17)	1	2,4
Hastayı Müşteri Olarak Görme (M18)	1	2,4
Empati Kuramama (M20)	1	2,4
Ayrımcılık (M21)	1	2,4
Adaletsizlik (M24)	1	2,4
Aşırı Sorumluluk (M25, M27, M36, M37)	4	9,8
Çıkar Çatışması (M28, M39)	2	4,9
İlgisizlik (M30)	1	2,4
Kurallara Uymama (M32, M34)	2	4,9
Toplam	41	100,0

Sağlık çalışanları yetersiz personel ile kısa zamanda çok fazla hastaya hizmet vermeye çalışırken iletişim sorunlarının dışında başka sorunlarla da yüz yüze gelmektedir. Katılımcıların %9,8'i kendilerine "aşırı sorumluluk" yüklenmesini, etik sorun olarak bildirmişlerdir. Bu konuda ifadeleri şöyle olmuştur:

"Doktorlar bizi her işte kullanıyor (M25)". "Çok fazla hasta var yetişemiyoruz (M27)". "Yoğunluk yani az personelle çok iş yapılmaya çalışılıyor (M36)". "Nöbetler yüzünden bazı günler çocuklarımı göremiyorum (M37)".

Katılımcılara, kurumlarında en fazla karşılaştığı etik sorunlar sorulduğunda, iletişim problemleri ve aşırı sorumluluk yüklenmenin dışında, saygısızlık, çıkar çatışması, kurallara uymama, adaletsizlik, ayrımcılık, saygısızlık gibi başka sorunlar da bildirmişlerdir (bkz. Tablo. 5). Bu konuda katılımcıların dikkat çekici örnek ifadeleri şöyledir:

"Üst her zaman üsttür. Astını ezmek zorundadır gibi bir anlayış var (M39)". "En önemlisini söyleyeyim ben size, insanların çalışma kurallarına uygun davranışlar sergilenmemesidir (M32)". "Bayan doktorlar daha çok sözlü tacize uğruyor (M21)". "Randevusundan önce gelip ya da sonra gelip doktorun onu almasını bekliyor (M19)". "Hastadan gereksiz yere numuneler almak fazladan tetkik ve tedaviler en baştaki etik sorundur (M16)". "Acil tıp teknisyeni hemşire olarak yeni doğan bakım ünitesinde çalışmaya başladık bu zaten etiğe aykırı (M15)". "Ben şu doktorun yakınıym diyerek randevuda öncelik isteyenler oluyor (M12)". "Birçok hastalık kan ya da diğer bazı yollarla bulaşabilmektedir (M11)".

"Öncelikle biz hasta evlerine gittiğimiz için güvensizlikle ilgili problemler var. Neyle karşılaşacağımızı bilmeden gidiyoruz (M6)". "Kendi sağlığımızın bile tehlikede olduğu durumlarda çalışıyoruz şu anda (M1)".

IV. SONUÇ

Bu araştırma sağlık hizmeti sunucusunun meslek etiğine yönelik yaklaşımları ve çalışma ortamında karşılaştıkları etik sorunların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Her mesleğin kendine göre etik anlayışı ve bu anlayışın meslek mensupları tarafından benimsenmesinde yaşanan sorunlar görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında, 41 katılımcının 31'inin bayan 10'unun ise erkek olduğu tespit edilmiş olup katılımcıların yaş ortalamaları dikkate alındığında ise ortalamanın 29 yaş olduğu dikkat çekmiştir. Cinsiyete göre yaş dağılımına bakıldığında 24-26 yaş aralığındaki bayan bireylerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Katılımcılardan (41 kişi) 15'inin hemşire, 7'sinin tıbbi sekreter, 4'ünün teknisyen, 4'ünün hekim, 2'sinin muhasebeci olduğu görülmüştür. Diğer meslek mensuplarından da birer kişi katılımcı olmuşlardır. Mesleki tecrübelerine göre bakıldığında en fazla 1 yıl (8 kişi), 10 yıl (7) kişi ve 3 yıl (4 kişi) deneyime sahip bireyler olduğu görülmekle birlikte mesleki tecrübelerin ortalaması alındığında 6 yıllık tecrübenin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları departmanlara göre dağılımına bakıldığında, en fazla katılımcının %14,6 çoğunluk ile acil serviste çalıştıkları görülmüştür. Bunu % 9,8 ile hasta kayıt, %7,3 ile muhasebe ve yine %7,3 ile toplum sağlığı merkezi takip etmiştir.

Sağlık personellerine meslek etiği hakkında görüşleri sorulduğunda, en fazla ifade edilen kavramın "kurallar" olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre katılımcıların %24,4'ü meslek etiğini kurallara uygun davranmak olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların %14,6'sı çalışma ortamında iyi davranışlar göstermeyi meslek etiğine uymak olarak ifade etmekle birlikte % 9,8'i ise meslek gereklerini yerine getirmeyi, meslek etiği olarak belirtmişlerdir. Çalışanların

meslek etiğini çalışma ortamına yansıtabilmeleri meslek etiğine yönelik eğitimler verilmesi ve uygulanması için teşviklerle desteklenmesi gerekir.

Meslek etiğine yönelik görüşlere bakıldığında, dürüstlük (% 7,3), mahremiyet (%7,3) ve işi doğru yapmak (%7,3) olduğu ortaya çıkmıştır. Hem birey bakımından hem de organizasyon açısından gerçek anlamda çalışma ortamının etik çerçevesi içinde yürütülmesi hizmet alıcıların güvenini kazanma yönündeki katkısı oldukça fazladır. Araştırmada katılımcıların meslek etiği kavramını farklı şekillerde ifade ettikleri görülmüştür. Kimi çevresine eşit davranmayı, kimi çevresine saygılı ve sorumlu olmayı, kimisi ise zamanı iyi kullanmayı meslek etiği olarak ifade etmişlerdir.

Katılımcıların sağlık kurumlarında yaşadığı etik sorunlara yönelik en fazla dile getirilen etik sorunun %34,1 çoğunluk ile “iletişim problemleri” ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanları yetersiz personel ile kısa zamanda çok fazla hastaya hizmet vermeye çalışırken iletişim sorunlarının dışında başka sorunlarla da karşı karşıya gelmektedir. Katılımcıların %9,8'i kendilerine “aşırı sorumluluk” yüklenmesini, etik sorun olarak bildirmişlerdir. Katılımcılara, kurumlarında en fazla karşılaştığı etik sorunlar sorulduğunda, iletişim problemleri ve aşırı sorumluluk yüklenmenin dışında, saygısızlık, çıkar çatışması, kurallara uymama, adaletsizlik, ayrımcılık, saygısızlık gibi başka sorunlar da bildirmişlerdir.

Çalışmada, sağlık kurumlarında etik sorunların giderilebilmesi için çalışanlar arasında ve hasta/hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki iletişimin ne denli önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sorunun ortadan kalkması için hastanelerde bilhassa ölüm ve ağır yaralanma/sakatlık gibi durumları hasta yakınlarına izah edebilecek iletişim uzmanları istihdam edilebilir. İletişim uzmanlarının hasta psikolojisinden de anlaması veya psikoloji eğitimi almış olması bu noktada önemlidir.

Araştırmada ortaya çıkan ikincil sorun, sağlık personelinin aşırı iş yükü altında kalmasıdır. Özellikle uzun saatler boyunca nöbet tutmak durumunda kalan bireylerin verimliliğinde düşüşler yaşadığı ve uzun çalışma saatlerine dayanamadıkları belirtilmiştir. Bu sorunun giderilebilmesi için sağlık kurumlarındaki nöbet sisteminin tekrar gözden geçirilmesi ve çalışma süresinin 8 saati aşmaması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Akça, N., Yılmaz, A., Işık, O. (2014) "Sağlık Çalışanına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği", Ankara Sağlık Hizmeti Dergisi Cilt 13,Sayı 1,1-12.
- Akpınar, A., Alvr, T., Ersoy, N., Topsever, P., (2013) Düzce İli Aile Hekimlerinin Yaşadığı Etik Sorunlara Dayanan Bir Etik Eğitim Programı Önerisi, Konuralp Tıp Dergisi,5(1):3-10.
- Ay, F., (2009) Elektronik Hasta Kayıtları ve Etik Sorunlar, İş Ahlâk Dergisi, c.2,s.3,s.67-74.
- Demir, M., (2011) Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hekimlerinin Klinik Etik Problemlerin Farkındalığı Araştırması -Hastane Etik Kurul Model Önerisi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, S. ve Karataş, A. (2011) Örgütsel Etiğin Çalışan Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 37,ss:1-40.
- Ertan, C., (2013) Etik, İş Etiği Ve Sağlık Hizmetlerinde Etik (Çivril Devlet Hastanesi Sağlık Personelinde İş Etiği Algısı), Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Gezer, D., (2010) Yoğun Bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlar konusunda adana ölçeğinde bir araştırma, Çukurova Üniversitesi, Adana.

- Hoşgör D., (2014) İletişim ve Sağlık iletişimi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Karaman, E., (2015) Muhasebe Meslek etiği ve muhasebe meslek mensuplarının etik kurallara bakışı (Balıkesir ili örneği)”,Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kılıç M., (2014),“Sağlık Kurumlarında iletişim: hasta-sağlık personeli iletişimi”,(Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kırılmaz, H.ve Kırılmaz, S. (2014) Sağlık Hizmetlerinde Etik İkilemlerde Ampirik Etik Çalışmalarının Yararları, İnsan & İnsan Sayı 1, s. 35-44 ISSN: 2148-7537, www.insanveinsan.org.
- Arın, N., (2017) Yoğun Bakımda Tedavi Sınırlandırmaları Ve Etik, 7.Ulusal Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Kongresi Cerrahide Etik Ve Hukuk 2, 21 Mart 2017, Tıp Etiği Tıp Hukuku Ve Tıp Tarihi Derneği, s.5, İstanbul.
- Orhan, F. (2007), Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Sakallı, A. (2017) Sağlık Kurumlarında Çalışanların İletişim Ve Toplam Kalite Yönetim Algıları İle Şiddete Maruz Kalma İlişkisinin Belirlenmesi: Bir Alan Çalışması, Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Savaş, N. (2016) Acil Servislerde Yaşanan Şiddet Olaylarının Sağlık Profesyonelleri Tarafından Değerlendirilmesi, Bahçe Şehir Üniversitesi, İstanbul.
- Sayım, F. (2015) Sağlık Piyasa Yapısında Etik Sorunlara Yola Açan Uyumsuzluklar, Akademik Ar-ge Dergisi-Sosyal Bilimler, Sayı:15-1,s:99-116.
- Serin, H., Serin, S., Bakacak, M., Ölmez, S. (2015) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt 24 Sayı 3, s:83-114.
- Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu, Sağlık Hizmetlerinin Sorunları/EK19,< http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/si/EK-19.pdf>
- Utlı, N. (2016) Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler, İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi 29, s:17-35.
- Yıldırım, G. ve Kadioğlu, S., (2007) Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 29 (2) s:75-84.
- Yıldırım, A. ve Şimşek H.(2008) Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık. Ankara.