

Sağlık Çalışanları Etik Kodlar Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Gülay TAMER*, Gülşah ÜNSAL JAFAROV**, Dursun BOZ***, Gözde TETİK****,

Semanur OKTAY*****

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etik sorunlara odaklanmalarına yardımcı olan beklentileri ve temel ilkeleri açıklamak için bir ölçek aracı geliştirmektir.

Yöntem: Sağlık Çalışanları Etik Kodlar Ölçeği'nin (SÇEKÖ) geliştirilmesinde, ilgili alanyazın taranmış, çalışmalar irdelenerek ölçek maddeleri oluşturulmuş ve sonrasında uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan düzenlemeler ve 442 sağlık çalışanı ile yapılan 3 ayrı pilot çalışma sonrasında 29 madde ve 5 alt faktörden oluşan SÇEKÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 23 ve AMOS 18 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Sağlık çalışanları etik kodlar ölçeği ifadelerinin yük değerleri 0,972 ile 0,501 arasında değişmektedir. Ölçekte bulunan 5 faktörlü yapıyla toplam varyansın %76,724 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ait Cronbach's Alpha katsayısı 0,902 sonucu ile çok iyi olduğu belirlenmiştir. Ölçekteki faktörlerin isimleri; hasta hakları ve mahremiyet (10 ifadeli), mesleki özen (9 ifadeli), dayanışma (3 ifadeli), etik ikilem (3 ifadeli), adalet ve eşitlik (4 ifadeli) olarak çalışma ekibi tarafından isimlendirilmiştir.

Sonuç: Geliştirilen SÇEKÖ'nin sağlık çalışanlarının etik sorunlara odaklanmalarına yardımcı olan beklenti ve temel ilkeleri ölçme noktasında güvenilir bir araç olarak kullanılabilmesine karar verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Etik, etik kodlar, sağlık çalışanı, ölçek geliştirme.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 24.04.2024 & **Kabul / Accepted:** 04.07.2024

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1472850>

* Doç. Dr., İstanbul Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: gulaytamer@beykent.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-7897-1603](https://orcid.org/0000-0002-7897-1603)

** Dr. Öğr. Üyesi, Bakü LİV Hospital, Bakü, Azerbaycan. E-posta: gulsahunsal34@gmail.com

[ORCID https://orcid.org/0000-0003-0220-1060](https://orcid.org/0000-0003-0220-1060)

*** Doç. Dr., Mudanya Üniversitesi, Sanat ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Bursa, Türkiye.

E-posta: dursun.boz@mudanya.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0003-3206-8950](https://orcid.org/0000-0003-3206-8950)

**** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, SBF, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye. E-posta: gtetik@gelisim.edu.tr

[ORCID https://orcid.org/0000-0001-7640-7307](https://orcid.org/0000-0001-7640-7307)

***** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, SBF, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye. E-posta: soktay@gelisim.edu.tr

[ORCID https://orcid.org/0000-0003-3466-7914](https://orcid.org/0000-0003-3466-7914)

ETİK BİLDİRİM: Bu araştırmanın İstanbul Gelişim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı tarafından yapılan 19.04.2023 tarihli ve 2023-04 sayılı toplantıda etik kurallara uygun olduğuna karar verilmiştir. (Karar no: 2023-04-101)

Healthcare Professionals Ethical Codes Scale: A Scale Development Study

Abstract

Aim: The purpose of this study is to develop a measurement tool to explain expectations and basic principles that help healthcare professionals focus on the ethical issues they face.

Method: In the study of the Healthcare Professionals Ethical Codes Scale (HPECS), the relevant literature was reviewed, the scale items were created by examining the studies, and then expert opinions were obtained. After adjustments made in line with expert opinions and 3 separate pilot studies conducted with 442 healthcare professionals, the validity and reliability study of the HPECS consisting of 29 items and 5 sub-factors was conducted. The data obtained was analyzed with SPSS 23 and AMOS 18 package programs.

Results: The item loadings of the health professionals' code of ethics scale ranged between 0.972 and 0.501. It was determined that the variance explained by the 5-factor structure in the scale was 76.724%. The Cronbach's Alpha value of the scale was determined to be very good with a result of 0.902. The names of the factors in the scale were named by the study team as patient rights and privacy (10 statements), professional care (9 statements), solidarity (3 statements), ethical dilemma (3 statements), justice and equality (4 statements).

Conclusion: It was decided that the developed HPECS can be used as a reliable tool to measure expectations and basic principles that help healthcare professionals focus on ethical issues.

Keywords: Ethics, ethical codes, health worker, scale development.

Giriş

Etik Kodlar

Her eylem ve söylemin ortaya çıkışı farklı koşullar temelinde olmasından dolayı, durumun tekliğine özgü değerlendirilmesinin zorunlu kıldığı durumlarda; etik kodlar yol gösterici olmaktadır. İyinin nasıl anlaşılması gerektiği tanımlanırken, sınırların belirlenmesinde çelişkiler bulunabilmektedir. Yapılan iyi eylemin, doğru ve değerli olduğu iddiası etik kodların belirlenmesinde birçok unsuru dikkate almayı gerekli kılmaktadır. Çözümü bulunamayan bu durumlarda etik kodlara başvurulabilmektedir¹.

Etik kodlar kuruluşların ticari faaliyetlerini, paydaş ilişkilerini, çevresel performansını ve yasal uyumluluğunu kolaylaştırmaktadır. Etik kodların önemi aynı zamanda çalışanlar için yol gösterici olmalarından kaynaklanmaktadır. Çalışanlar etik kodların sayesinde zaman zaman karşılaştıkları etik sorunların üstesinden gelebilmektedir. Çünkü etik kodlar, çalışanları etik davranışlar göstermeye yönlendirmekte ve onlara örgütlerinin benimsediği davranışlara dayanak sağlamaktadır².

Etik kodlar bir işe yönelik kabul edilebilir davranış standartlarının belirlenmesini sağlayan bir dizi sistematik tanımlama çabalarından oluşmaktadır. Sadece kişinin sergilemesi gerekli asgari ölçütlerden ziyade bir olayın karşısında sergilemesi gerekli en yüce davranışları da kapsamalıdır³.

Sağlık çalışanlarına yönelik olan etik kodlar birçok ülkede eğitim profesyonellerin ve araştırmacılarının çalışma alanı olmuş ve hızlı bir artış göstermeye devam etmektedir. Buna rağmen, etik kurullara yönelik yapılan sağlık çalışanlarına şikâyetlerin çoğaldığı görülmektedir. Bu durum hem artan kamu bilincinin bir yansıması hem de sağlık çalışanlarının uygunsuz uygulamalarından kaynaklanabilmektedir⁴.

Etik kodlar, ahlaki uyum politikaları, ahlâkî standartları, temel değerleri, prensipleri, örgütün etik uyumunu ifade eden kurallar olarak ifade edilmektedir. Bu kurallar işgören davranışları ile örgütün bütününe rehberlik edebilmesi için oluşturulmuş resmi ve yazılı dokümanlardır⁵.

Etik kurallar günümüz iş dünyasında en çok tartışılan konulardan biri olmayı sürdürmektedir. Basitçe söylemek gerekirse etik, insan ilişkilerini yöneten bir dizi insan davranışına dayanmaktadır. İnsan hayatı bu kurallar ve toplumsal hayatın belirsizlikleri tarafından şekillenmektedir. Etik kuralların önemli özelliklerinden birisi de geçerliliğinin tüm paydaşlar tarafından onay almış almasından kaynaklanmaktadır. Etik kuralları, etik ilkelere benzer davranışlara yönlendirerek ölçüt oluşturan, etik ilkeler göz önüne alındığında daha özel ve somut olan etik ilkeler temelinde üretilmiştir. Etik kod ise belirlenmiş bir konudaki etik kuralların bütününe ifade etmektedir⁶. Bu bütünlükte mevcut yasa ve düzenlemelerin yetersiz kaldığı durumlarda muhtemel risklere karşı korunmada etik kurallara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışanlar arasında var olan ilişkilerin düzenlenmesinde etik kurallar, aynı zamanda üretim ve hizmet kalitenin sağlanması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi, müşteri talep ve beklentilerine zamanında yanıt verilmesi ve hedeflere ulaşılması gibi birçok konuda kilit rol oynamaktadır⁷.

Sağlık Çalışanları Etik Kodları

Hipokrat ile birlikte tıp etiği tarihsel süreçte evrilerek günümüze kadar gelmiştir. Bu etiğin temeli temel insan hak ve hürriyetlerinin gelişimiyle sağlık çalışanlarının vazgeçilemez evrensel kurallar haline gelmiştir⁸.

Etik kodların çalışanların karar vermesini etkileyebilme gücü kodların uygulanıp uygulanmama istekliliğine göre de değişiklik gösterebilmektedir⁹. Sağlık çalışanları bağlamında meslek etiği kodlarının üç temel fonksiyonu karşılması beklenmektedir.

İlki, meslek ideallerinin toplum ve meslek mensupları arasında paylaşılmasının sağlanmasıdır. İkincisi, mesleki etik davranışlara rehberlik yapmasıdır. Üçüncüsü ise beklenen standartların altında kalan davranışların disipline edilerek kabul edilir davranış standartlarının geliştirilmesinin sağlanmasıdır⁶.

Sağlık çalışanlarına yönelik etik kodlar hizmet alanlarının korunması, mesleğe ait değer ve idealler konusunda üyeleri ile toplumun bilgilendirilmesi, olası sorunlara çözüm olması amacıyla yol göstermesi, kimlik oluşturması, statünün korunması ve sağlık çalışanlarının toplumsal prestijinin yükseltilmesinin sağlanmasıdır¹⁰. Hem ülkemizde hem de dünya genelinde sağlıkta etik çalışmalarında gözlenen ve genel kabul gören özerk olma, başkalarının özerkliğine saygı gösterme, yarar sağlama, zarar vermeme, adil olma ilkesi yer almaktadır. Bunlara ilaveten aydınlatma ve onam alma, ihtisasa saygı duyma, yaşama saygı duyma, mahremiyete saygı gösterme, sır saklama, özgecilik, dürüstlük, ayrımcılıktan kaçınma, dayanışma sağlıktaki diğer ilkelere bazıları olarak değerlendirilebilir⁶.

Meslek üyelerinin uygulamaları ve davranışlarına yön verilmesi için etik kodlar oluşturulmaktadır. Etik kodlar, ilkelere göre daha özel ve somut olan ve ilkelere türetilmiş düzenlemeleri kapsamaktadır¹⁰. Bu düzenlemelerde etik kodlar sağlık çalışanlarının karşılaşabilecekleri etik sorunların karşısında mantıklı, nesnel, bütünsellik ve dayanışma temelinde doğru karar verebilmelerine rehberlik etmektedir¹¹. Sağlıkta etik ilkelerin zarar vermeme, yararlılık, aydınlatılmış onam, özerkliğe saygı ve adalet olduğunu ifade etmiştir¹². Sağlık çalışanları etik kodlar ölçeği ifadeleri yapılmış bazı çalışmalar irdelenerek hazırlanmıştır^{6,10,12-28}.

Hasta Hakları ve Mahremiyet

İnsan hakları, eşitlik, adalet ve özgürlük gibi kavramlar toplumsal yaşamın her alanını etkilediği gibi sağlık alanında da yansımaları görülmüş ve sağlık çalışanları ve hasta arasındaki ilişkiyi etkilemiştir. Hastaların sağlık çalışanlarıyla kendi aralarında dengeli bir ilişki talep etmesi, hasta haklarının ortaya çıkmasında önemli bir etken olmuştur. Hasta haklarının, hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi düzenleyici ve eşitleyici bir işlevi bulunmaktadır²⁹. Günümüzde hasta hakları konusundaki bilincin artmasıyla birlikte sağlık bakım etiğinin en temel ilkeleri arasında yer alan mahremiyet ve sır saklama yükümlülüğünün önemi de paralel olarak artış göstermektedir³⁰. Mahremiyet kelime olarak “gizlilik, kişisel gizlilik” anlamlarında ifade edilmekte ve paylaşılabilmesi için bireyin iznini gerektiren veri ya da bilgi anlamını taşımaktadır³¹. Hasta hakları

kavramı içinde önemli bir kavram olan hasta mahremiyeti ve gizliliğine saygı göstermek tüm sağlık çalışanlarının birincil sorumlulukları arasında yer almaktadır³².

Sağlık çalışanları hastaya zarar vermekten kaçınmalı, hastanın onurunu ve değerini korumalı ve mahremiyet ve kişisel gizliliğin hastaların temel hakkı olduğuna inanmalıdır. Adli durumlar dışında hastaların verilerini üçüncü kişilerle paylaşmamalı ve hasta ve/veya yakınlarını hastanın mahremiyetini koruyarak bilgilendirmelidir. Ayrıca hastanın onayını baskı, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla almamalıdır.

Mesleki Özen

Mesleki özen, insan yaşamını ve hastaların haklarını koruyarak yerine getirme ilkelerini savunan, koruyan, sağlık meslek birlikleri ve örgütleri olarak mesleklerinin gereğini yerine getiren sağlık çalışanlarının uygulama, yasa ve teknik çerçevelerde güncel gelişmelere bağlı olarak, mesleki standartlar ile uyum içinde olmak olarak nitelendirilmektedir³³. Sağlık çalışanları hizmet sunumunda öncelikli olarak hastalarının zarar görmemesini sağlamak, gerekli dikkat ve özeni gösteren, bilgi ve beceri sahibi, uygulayacağı tedavi ya da tıbbi müdahalenin, ne tür riskler taşıdığını bilerek, buna göre önlemler almayı gerekli kılmaktadır³⁴. Titiz davranarak, ihtimam ve dikkat göstermek hem mesleki hem de hayat tecrübelerine göre özenli davranmak, hastayı bilgilendirip rıza almak ve gerekli tüm tedbirleri almak sağlık meslek mensuplarının özen gösterme yükününün ölçüsü olarak kabul edilmektedir³⁵. Bu bağlamda sağlık çalışanları hizmet verdiği bireylerin kişisel haklarına ve mahremiyetine saygı göstermeli, hastanın onurunu ve değerini korumalı, hasta/yakınına tıbbi müdahaleyi kabul etmemesi durumundaki riskleri anlatmalıdır³⁶. Aynı zamanda sağlık meslek mensupları başka kuruluşlara çıkar karşılığı hasta göndermez mahremiyet ve kişisel gizliliğin hastaların temel hakkı olduğuna inanır. Mesleki özen adli durum dışında hastanın verilerini üçüncü kişilerle paylaşmamayı gerektirmektedir. Sağlık çalışanları bilgi, beceri ve uygulamalardaki yenilikleri yakından takip ederek görevlerini eğitim, bilgi, yetenek ve deneyimlerine dayanarak yapar³⁷. Bireyin aldığı sağlık hizmetiyle ilgili kararlarında özerkliğini destekler. Kurumunun resmi ve yazılı etik kurallarına uyar ve hastalar ile iletişim kurarken özenli davranır. Tüm bu mesleki özen kriterlerini yerine getirirken mesleki gelişmelerin yaygınlaştırılmasında aktif katılım sağlamayı gerektirmektedir³⁸.

Dayanışma

Sağlık çalışanları sağlık hizmeti talep eden ya da alan kişi ve grupları çoğunlukla hastalar oluşturduğundan, yardıma, tedavi ve bakıma muhtaç olduğundan hastalık yaşam

sürecinin herhangi bir döneminde bireyin sağlığını fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyen bir yaşam deneyiminde dayanışma içinde olmalıdır¹⁰. Sağlık çalışanları tıp etiği ilkelerinden olan yaşama saygı duymayı, aydınlatılmış onam almayı, sır saklamayı, mahremiyete saygı göstermeyi, dürüstlüğü, özgecilik tavırları göstermeyi, ayrımcılıktan kaçınmayı, ihtisasa saygı duymayı ve dayanışmayı öncelikli olarak yapmalıdır⁶. Sağlık çalışanı sorunları ahlaki bir bakış açısıyla ele alarak meslek içinde bütünlüğü ve dayanışmayı gerçekleştirmeyi amaçlayarak mesleğin toplumsal statüsünün geliştirilmesine katkı sağlamalıdır³⁹. Bu katkıda sağlık çalışanı ihtiyacı olana yönelik yardımda bulunma, yarar sağlama ve iyiliği amaçlayan hizmetleri meslek ahlakına uygun olarak sunması ve hizmet verilen bireylerin güvenliğinin sağlanması konusunda işbirliği yapmalıdır¹⁰.

Adalet ve Eşitlik

Adalet, haklılık ve doğruluğun ifadesi olarak kullanılmakta ve insanlara layık olduklarını ve haklarını vermek olarak tanımlanmaktadır⁴⁰. Eşitlik ise bedensel veya ruhsal başlıkları ne olursa olsun, insanlar arasında toplumsal ve siyasi haklar yönünden ayırım bulunmaması durumudur⁴¹. Toplum her biri birbirinden ayrı özellikleri ve gereksinimleri olan bireylerden oluşmaktadır⁴². Bu gereksinimlerden biri de sağlıktır. Sağlık, toplumda son derece değer verilen ve önceliklendirilen bir ihtiyaç, bir varoluş durumudur⁴³. Sağlıkta adalet ve eşitlik ise, herkesin sağlıklı olmak için adil ve eşit fırsatlara sahip olması anlamına gelmektedir⁴⁴. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948) ile eşit, adil ve ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkının temelleri atılmış olsa da bugün sağlık deneyimi birey ve gruplar arasında büyük farklılıklar gösterebilmektedir⁴⁵.

Söz konusu farklılıkların önlenmesi noktasında sağlık sistemlerine düştüğü kadar sağlık sistemlerinin bir parçası olan sağlık çalışanlarına da önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları görevlerini yerine getirirken onurlu, ahlaklı ve dürüst davranışlar sergiler, hastalar arasında ayırım gözetmez, hasta ve yakınlarına olan davranışlarında eşitlikçi davranır ve her şart ve durumda adil ve eşitlikçi duruşlarından taviz vermezse, sağlıkta adalet ve eşitlik, önce bireyler sonra sistemler ve en sonunda da toplumsal düzeyde varlığını hissettirecektir.

Etik İkilem

Bir eylem sırasında karar verilmesi gereken bir durumla karşılaşıldığında etik ikilem ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanı hasta için neyin en iyi olacağına karar verme

konusunda kendi değerleri ve yargıları arasında kararsız kaldığında etik bir ikileme karşı karşıya kalmaktadır⁴⁶. Sağlık hizmetlerinde etik sorunlar mesleki rollerde ve sorumluluklarda hasta bakımı kararlarının alındığı durumlarda daha çok kendini göstermektedir. Hastayla iletişim halinde olan sağlık çalışanın etik sorunlarla karşılaşması, gelenekleri ve etik karar verme sürecinin diğer sınırlarını etkilemesi durumunda bu durum gerçekleşebilmektedir²⁴. Etik ikilem, karar vericinin tek bir kurala bağlanamayacak durumlarda yaşadığı seçim sorunu olarak tanımlanabilir. Etik ikilemlerde, her biri farklı davranış seçimini gerektiren, farklı ilkeler veya kurallar eş zamanlı olarak ve birbirine yakın bir şekilde bir rehber olarak devreye girmektedir. Bu durumda bir prensibe göre hareket etmek diğerine karşı hareket etmek demektir. Yani bir değer korunması diğer bir değer tüketilmesini gerektirmektedir⁴⁷.

Sağlık çalışanları tek başına çalışmak yerine ekip halinde bütünün bir parçası olduğunu düşünerek paydaşların çıkarını ve yararını gözetmelidir. Aynı zamanda sağlık çalışanları hastanın özel yaşam gizliliğine riayet etmeyi görev bilmelidir.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmanın İstanbul Gelişim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı tarafından yapılan 19.04.2023 tarihli ve 2023-04 sayılı toplantıda etik kurallara uygun olduğuna karar verilmiştir. Sağlık çalışanları etik kodları ölçeği araştırması için uzmanlık alanları yönetim ve strateji olan iki kişi ve sağlık yönetimi olan üç kişi ile oluşan beş kişilik bir çalışma ekibi tarafından türetilen 91 etik kod kullanılmıştır. 91 etik kodun birinci pilot çalışma 80 sağlık sektörü çalışanına uygulanarak teorik faktörleri gözlenmiştir. 59 ifade teorik olarak eşleşmemesi ve madde yük değerleri düşük olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. 32 ifade ile ikinci pilot çalışma 210 sağlık çalışanına uygulanmıştır. İkinci pilot çalışmada 3 ifade teorik olarak eşleşmemesi ve madde yük değeri düşük olmasından dolayı çıkarılmıştır. Üçüncü ve son çalışma 29 ifade ile 152 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Toplamda 442 sağlık sektörü çalışanı ile sağlık çalışanları etik kodlar ölçeği geliştirilmiştir. Uzgören (2012)'e göre 100000 kişilik anakütlenin %5 güvenilirlik düzeyinde örneklem sayısının 384 olması yeterli görülmektedir. Bu bağlamda 442 sağlık çalışanından alınan verilerle oluşturulan veri setinin ana kütleyi temsil ettiği söylenebilir⁴⁸.

Bulgular

Sağlık çalışanları etik kodlar ölçeği araştırmasına ait demografik bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

Cinsiyet	n	%	Yaş	n	%
Kadın	306	69,2	18-23	71	16,1
Erkek	136	30,8	24-33	79	17,9
Eğitim			34-43	141	31,9
Lise	12	2,7	44-58	113	25,6
Önlisans	25	5,7	59 ve üstü	38	8,6
Lisans	141	31,9	Meslek		
Lisansüstü	264	59,7	Hekim	164	37,1
Deneyim			Hemşire	103	23,3
1 yıldan az	80	18,1	Ebe	10	2,3
1-5 yıl	67	15,2	ATT	11	2,5
6-10 yıl	86	19,5	Akademisyen	13	2,9
10 yıl üstü	209	47,3	Diyetisyen	54	12,2
Kurumda Çalışma			İdari ve destek	52	11,8
1 yıldan az	113	25,6	Fizyoterapist	22	5,0
1-5 yıl	161	36,4	Diğer	13	2,9
6-10 yıl	78	17,6	Günlük Çalışma		
10 yıl üstü	90	20,4	0-8 saat	304	68,8
Sektör			9-16 saat	130	29,4
Kamu	222	50,2	16 saatten fazla	8	1,8
Özel	220	49,8			

Araştırmaya katılanların çoğunluğu %69,2'si kadın, %31,9'u 34-43 yaş aralığında, %59,7'si lisansüstü eğitime sahip, %37,1'i hekim statüsünde, %50,2'si kamu sektöründe, %47,3'ü 10 yıldan daha fazla mesleki deneyime sahip, %36,4'ü aynı kurumda 1-5 yıl arası çalışmakta, %68,8'i 0-8 saat arasında çalıştıkları saptanmıştır.

Tablo 2. KMO Barlett Test

Kaiser Meier Olkin Testi		0,953
Bartlett Küresellik Testi	Approx. Chi-Square	12549,156
	Df.	406
	Sig.	0,000

KMO değerinin 0,50'den büyük olması faktör analizi yapılması için uygunluğu ve yeterli örnekleme sahip olduğunun göstergesidir⁴⁷. KMO değeri sağlık çalışanları etik kodlar ölçeğinde 0,953 olarak bulunmuş olup faktör analizine uygun olduğu değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Olumlu İfadeler	Bileşenler				
	1	2	3	4	5
2. Sağlık çalışanları hastanın onurunu ve değerini korur.	,972				
1. Sağlık çalışanları hizmet verdiği bireylerin kişisel haklarına ve mahremiyetine saygı gösterir.	,970				
6. Sağlık çalışanları adli durum dışında hastanın verilerini üçüncü kişilerle paylaşmaz.	,874				
5. Sağlık çalışanları mahremiyet ve kişisel gizliliğin hastaların temel hakkı olduğuna inanır.	,839				
4. Sağlık çalışanları başka kuruluşlara çıkar karşılığı hasta göndermez.	,827				
7. Sağlık çalışanları hasta onamını; baskı, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla almaz.	,815				
3. Sağlık çalışanları hasta/yakınına tıbbi müdahaleyi kabul etmemesi durumundaki riskleri anlatır.	,799				
10. Sağlık çalışanları hastaya zarar vermekten kaçınır.	,661				
8. Sağlık çalışanları tıbbi kaynakları ihtiyaca göre dürüstçe ve hakça paylaşır.	,654				
9. Sağlık çalışanları hasta/yakınının bilgilendirilmesini mahremiyeti korunarak yapar.	,634				
16. Sağlık çalışanları bireyin aldığı sağlık hizmetiyle ilgili kararlarında özerkliğini destekler.		,917			

15. Sağlık çalışanları görevlerini eğitim, bilgi, yetenek ve deneyimlerine dayanarak yapar.		,896			
12. Sağlık çalışanları bilgisel üstünlüğünü kötüye kullanmaz.		,884			
11. Sağlık çalışanları hastaların tedavisinde bilimsel yöntemleri kullanır.		,871			
14. Sağlık çalışanları bilgi, beceri ve uygulamalardaki yenilikleri yakından takip eder.		,859			
19. Sağlık çalışanları kurumunun resmi ve yazılı etik kurallarına uyar.		,794			
13. Sağlık çalışanları hastalara ve onların bireysel gereksinimlerine saygı gösterir.		,772			
17. Sağlık çalışanları hastalar ile iletişim kurarken özenli davranır.		,720			
18. Sağlık çalışanları mesleki gelişmelerin yaygınlaştırılmasında aktif katılım sağlar.		,679			
28. Sağlık çalışanları her şart ve durumda adaletli şekilde davranır.		,930			
27. Sağlık çalışanları hasta/yakınına eşit davranır.		,911			
29. Sağlık çalışanları görevini onurlu, cesaretli, ahlaklı ve dürüst sunar.		,887			
26. Sağlık çalışanları ayırım gözetmeksizin (din, ırk, cinsel yönelim, yaş, kültür vb.) görevlerini yerine getirir.		,825			
24. Sağlık çalışanları kendi çıkarını ve yararını gözetir.				-	,864
23. Sağlık çalışanları tek başına çalışmanın daha verimli olduğunu düşünür.				-	,844
25. Sağlık çalışanları hastanın özel yaşam gizliliğine riayet etmez.				-	,814
22. Sağlık çalışanları hastalar için riskleri görmezden gelir.					,802
21. Sağlık çalışanları çalışma arkadaşlarına isteyerek yardım eder.					,509
20. Sağlık çalışanları çalışma arkadaşlarının etik olmayan davranışlarını ihbar etmekten çekinmez.					,501

Sağlık çalışanları etik kodlar ölçeğinin faktör analizi temel bileşenler, eğişik döndürme ve yük değeri alt eşiğı olarak 0,50 belirlenmiş ve özdeğeri 1'in üzerinde 29 ifadeden ve 5 alt faktörden oluştuğı belirlenmiştir. 1.faktör 1-10. ifadeleri kapsamakta ve çalışma ekibince

“Hasta hakları ve mahremiyet” olarak belirlenmiştir. 2.faktör 11-19. ifadeleri kapsamakta ve çalışma ekibince “Mesleki özen” olarak belirlenmiştir. 3.faktör 20-22. ifadeleri kapsamakta ve çalışma ekibince “Dayanışma” olarak belirlenmiştir. 4.faktör 23-25. ifadelerini kapsamakta ve çalışma ekibince “Etik ikilem” olarak belirlenmiştir. 5.faktör 26-29. ifadeleri kapsamakta ve çalışma ekibince “Adalet ve eşitlik” olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Ölçeğin güvenilirlik analizi

Cronbach's Alpha	n
0,902	29

Ölçeğe Cronbach's Alpha katsayısı 0,902 sonucu ile çok iyi olduğu belirlenmiştir⁴⁸ (Tablo 4).

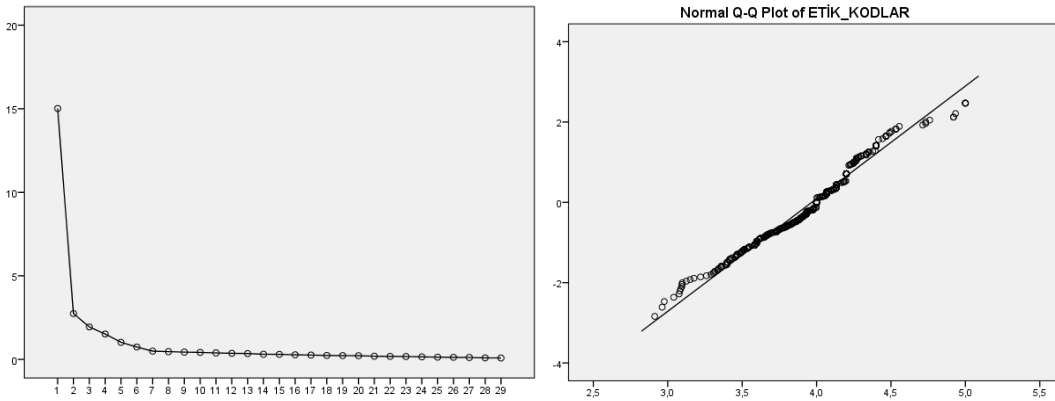
Tablo 5. Açıklanan varyans

Bileşenler	Başlangıç Özdeğeri			Karesel Yüklemelerin Çıkarma Toplamları			Karesel Yüklerin Döndürme Toplamları
	Top.	Varyans %	Kümülatif %	Top.	Varyans %	Kümülatif %	Top.
1	15,017	51,784	51,784	15,017	51,784	51,784	13,043
2	2,744	9,462	61,247	2,744	9,462	61,247	13,278
3	1,946	6,709	67,955	1,946	6,709	67,955	5,283
4	1,519	5,237	73,193	1,519	5,237	73,193	4,211
5	1,024	3,532	76,724	1,024	3,532	76,724	5,019
6	,741	2,555	79,279				
7	,495	1,705	80,985				
8	,466	1,605	82,590				
9	,437	1,506	84,097				
10	,421	1,453	85,550				
11	,389	1,340	86,890				
12	,365	1,260	88,150				
13	,352	1,213	89,363				

14	,308	1,061	90,424				
15	,304	1,047	91,471				
16	,278	,957	92,428				
17	,259	,895	93,323				
18	,237	,817	94,140				
19	,230	,792	94,932				
20	,220	,759	95,692				
21	,191	,660	96,352				
22	,179	,618	96,970				
23	,172	,594	97,563				
24	,153	,528	98,091				
25	,134	,464	98,555				
26	,126	,436	98,990				
27	,116	,400	99,391				
28	,093	,322	99,713				
29	,083	,287	100,000				

Ölçeğe ait 29 ifadeli ve 5 faktörlü yapının toplam varyansın %76,724'ünü açıkladığı görülmektedir (Tablo 5).

Şekil 1. Yamaç Eğim Grafiği ve Normal Dağılım Grafiği



Sağlık çalışanları etik kodlar ölçeğinin açıklayıcı faktör analiziyle bulgularanan 29 ifade ve 5 faktörden oluşan ölçeğin faktörleri yamaç eğim grafiği ile doğrulanmıştır.

Şekildeki grafiğe göre sağlık çalışanları etik kodlar ölçeğinin verilerin normal dağılıma (-3 ile +3 arasında) uygun dağılım gösterdiği belirlenmiştir⁴⁹ (Şekil 1).

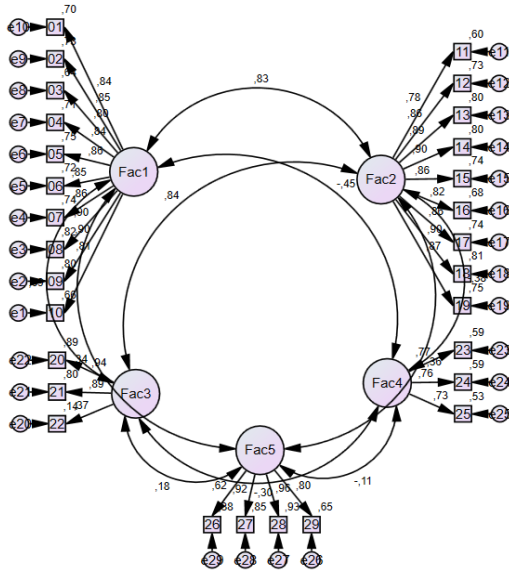
Tablo 6. Faktör bazlı ortalamalar

Ort.	Fac_1	Fac_2	Fac_3	Fac_4	Fac_5	ETİK_KODLAR
N	442	442	442	442	442	442
\bar{x}	4,6563	4,6134	4,1192	2,0385	4,4112	3,9677

Sağlık çalışanları etik kodlar ölçeği ortalaması (\bar{x} =3,96) iken alt faktörlerin en düşük ortalama 4.faktör (\bar{x} =2,03) iken en yüksek ortalama 1.faktör (\bar{x} =4,65) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Sağlık çalışanları etik kodları 5'li likert ölçeğine göre puanlandırıldığında;

- 4,21-5,00 Çok yüksek etik kod
- 3,41-4,20 Yüksek etik kod
- 2,61-3,40 Normal etik kod
- 1,81-2,60 Düşük etik kod
- 1,00-1,80 Çok düşük etik kod şeklinde puanlandırılabilir.

Şekil 2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) grafiği



Açıklayıcı faktör analiziyle elde edilen 5 faktörlü ve 29 ifadeden oluşan sağlık çalışanları etik kodlar ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analiziyle (DFA) doğrulanmıştır (Şekil 2).

Tablo 7. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Model	p	CMIN	DF	CMIN/DF	GFI	AGFI	NFI	IFI	RMR
İyi uyum				0-3	<0,90	<0,90	<0,95	<0,95	0-0,05
Kabul edilebilir uyum				3-5	<0,85	<0,85	<0,90	<0,90	0,05-0,08
İkincil Düzey	0,000	124,845	364	0,342	0,989	0,987	0,984	0,983	0,026

Tabloya göre p değerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. CMIN/DF değerinin 0,342 olması iyi uyum değerleri arasında bulunduğu görülmektedir^{50,51}. GFI değerinin, 0,90 ile 1,0 arasında olması geçerli olduğunu görülmektedir. Tabloya göre GFI değeri 0,989 sonucuyla iyi uyum değerleri arasında olduğunu görülmektedir (Tablo 7). Bu aralıktaki oranların çıkması faktörler arası kovaryansın uygun bir şekilde hesaplandığını görülmektedir. Düzeltilmiş iyilik uyum indeksi AGFI 0,987 sonucuyla iyi uyum değerleri arasındadır. Karşılaştırmalı uyum indeksi olan normlandırılmış uyum indeksi NFI değeri 0,983 sonucuyla iyi uyum değerleri arasındadır. Artırmalı uyum indeksi IFI değeri 0,983 sonucuyla iyi uyum değerleri arasındadır. Artık temelli uyum indeksi olan ortalama hataların karekökü RMR değerinin 0,026 sonucuyla iyi uyum değerleri arasındadır.

Tablo 8. Fark testleri

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	P
ETİK KODLAR	Kadın	306	3,9659	,36492	,729
	Erkek	136	3,9718	,33825	
Değişken	Sektör	N	Ort.	S.S.	P
ETİK KODLAR	Kamu	222	3,9624	,31040	,753
	Özel	220	3,9731	,39839	

T-Testi; iki örneklemin arasında var olan ortalamaların önemli düzeyde farklılık olup/olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Tek yönlü varyans (ANOVA) analizinin amacı ikiden fazla örneklem grubunun arasında var olan ortalamaların arasında farklılık olup/olmadığının ayrımının belirlenmesidir⁴⁸. Tabloya göre $p < 0,05$

anamlılık düzeyinde cinsiyet ve çalışılan sektör ile sağlık çalışanları etik kodları arasında yapılan T testinde anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Fark testleri-ANOVA

Eğitim	Kareler top.	df	Kareler ort.	F	p	Farklılıklar
Gruplar arası	1,439	3	,480	3,846	,010	Lisans<Önlisans, Lisansüstü
Grup içi	54,625	438	,125			
Toplam	56,064	441				
Statü	Kareler top.	df	Kareler ort.	F	p	Farklılıklar
Gruplar arası	3,766	8	,471	3,898	,000	Akademisyen<Hekim, Hemşire, Ebe, Diyetisyen, İdari ve teknik, Fizyoterapist
Grup içi	52,298	433	,121			
Toplam	56,064	441				
Günlük çalışma süresi	Kareler top.	df	Kareler ort.	F	p	Farklılıklar
Gruplar arası	3,778	2	1,889	15,860	,000	16 saat üstü<0-8 saat, 9-16 saat
Grup içi	52,286	439	,119			
Toplam	56,064	441				
Yaş	Kareler top.	df	Kareler ort.	F	P	
Gruplar arası	1,052	4	,263	2,089	,081	
Grup içi	55,012	437	,126			
Toplam	56,064	441				
Mesleki deneyim	Kareler top.	df	Kareler ort.	F	P	
Gruplar arası	,784	3	,261	2,070	,103	
Grup içi	55,280	438	,126			
Toplam	56,064	441				
Kurumda çalışma süresi	Kareler top.	df	Kareler ort.	F	P	
Gruplar arası	,326	3	,109	,854	,465	
Grup içi	55,738	438	,127			
Toplam	56,064	441				

Tabloya göre sağlık çalışanlarının eğitim, statü ve günlük çalışma süresi ile etik kodları algılamaları arasında anlamlı ($p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde) farklılık saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının yaşı, mesleki deneyimi ve kurumda çalışma süresi ile etik kodları algılamaları arasında anlamlı ($p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde) farklılık saptanamamıştır (Tablo 9).

Tartışma

İnsanın eylemleri büyük ölçüde günlük yaşamında aldığı kişisel kararlara dayanmaktadır. Bu bağlamda etik kişinin diğer kişilere, kurumlara veya topluma karşı nasıl davranması gerektiğine, karşılaştığı sorunlarla nasıl baş etmesi gerektiğine rehberlik etmektedir. Bir mesleğin icra edildiği çalışma hayatında insan faaliyetleri, bireyselliğin yanı sıra, mesleki sorumluluk ve görevlerin de eklendiği örgütsel bir kimlik kazanmaktadır. Bu durum kişinin meslek mensubu olarak görev yaptığı kurum ve toplumla ilişkisini kişisel ilişkilerinden daha kapsamlı ve karmaşık hale getirmektedir. Mesleki ilişkilerin yapısından kaynaklanan etik sorunların ve ikilemlerin çözülmesi, mesleki tutum ve davranışların belirlenmesi, meslek etiği çerçevesinde mesleki görev, ilke ve değerlerine dayanmaktadır. Bu yönüyle etik kodlar her zaman bir mesleğe özeldir ve meslek örgütlerinin üyelerine ilettiği, onları birlikte hareket etmeye zorlayan normatif ifadelerdir. Etik kodlar mesleğin yapısını, kişinin tutum ve davranışlarını oluşturarak yönlendirmektedir. Bu bağlamda araştırmanın amacı sağlık çalışanları etik kodlar ölçeğini geliştirmektir. Alanyazında eksik olan sağlık çalışanları etik kodları ölçeği, birçok vaka çalışması ile nitel çalışmadan yola çıkılarak bu nicel çalışmayla giderilmek istenmiştir. Bu bağlamda 13 ana başlıkta 91 etik kod çalışma ekibince oluşturulmuştur. Oluşturulan etik kodlar 3 sağlık akademisyeni tarafından puanlandırılarak incelenmiş ve sıralandırılmıştır. İlk pilot çalışma 80 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Bu pilot çalışmadaki 59 ifade (teorik olarak eşleşmeyen ve madde yük değeri düşük) taslak ölçekten çıkartılarak ikinci pilot çalışma 210 sağlık çalışanına 32 ifadeli olarak uygulanmıştır. Üçüncü ve nihai çalışmada 3 ifade daha çıkartılarak 29 ifadeden oluşan ölçek 152 sağlık çalışanına uygulanarak toplamda 442 sağlık çalışanı üzerinden ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen sağlık çalışanları etik kodlar ölçeği 29 ifade ve 5 faktörden oluşmaktadır. Sağlık çalışanları etik kodlar ölçeğinin madde yük değerleri 0,972 ile 0,501 arasında değişmektedir. Ölçekteki 5 faktörlü yapı ile açıklanan varyansın %76,724 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,902 sonucuyla çok iyi olduğu belirlenmiştir. Ölçekteki faktörlerin isimleri; hasta hakları ve mahremiyet (10 ifadeli), mesleki özen (9 ifadeli), dayanışma (3 ifadeli), etik ikilem (3 ifadeli), adalet ve eşitlik (4

ifadeli) olarak çalışma ekibi tarafından isimlendirilmiştir. Yapılan t testi ve ANOVA sonucunda sağlık çalışanlarının eğitim, statü ve günlük çalışma süresi ile etik kodları algılamaları arasında ($p < 0,05$ anlam düzeyinde) anlamlı bir fark saptanmıştır.

Sonuç

Sağlık çalışanları için etik kurallar mesleğin temel yapı taşlarından birisidir. Etik kurallar sağlık çalışanlarının değerini, itibarını ve hizmet kalitesini artırmak için önemlidir. Etik kodları meslektaşlar, hastalar, hükümet ve toplumla ilişkileri dengelemek ve sürdürmek için felsefi bir yol haritası sağlamaktadır. Bu yol haritası zaman zaman güncellenmeli ve değişen toplumsal ihtiyaçlara cevap verebilir olmalıdır. Sonuç olarak yeni geliştirilen Sağlık Çalışanları Etik Kodlar Ölçeği'nin (SÇKEÖ) uygulanan analizler neticesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik yapılmış pek çok sayıdaki etik çalışmasında nicel çalışma eksikliği göze çarpmaktadır. Buradan hareketle bu ölçüm aracının varlığı son derece önemlidir. Sağlık çalışanları etik kodları ölçeği farklı şehir ve örneklemeler ile alanda özellikle örgütsel davranış ve örgütsel çıktılar üzerine çalışacak araştırmacılara açıktır.

KAYNAKLAR

1. Tosun ÇI. Kant'ın ödev ahlakı ve J. S. Mill'in faydacılık kuramı bağlamında basında etik kod belirlemenin gerekliliği ve küreselleşmenin etkisi. *Turkish Studies-Social Sciences*. 2020;15(1):699-714.
2. Schwartz MS. Effective corporate code of ethics: Perceptions of code users. *Journal of Business Ethics*. 2004;55:323-343.
3. Lewis CW, Gilman SG. *The Ethics Challenge In Public Service: A Problem-Solving Guide*. 3rd edition. San Fransisco: Jossey-Bass; 2005.
4. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Medical Ethics*. 2006;7(7):1-9.
5. Pater A, Van Gils A. Stimulating ethical decision-making in a business context: effects of ethical and professional codes. *European Management Journal*. 2003;21(6):762-772.
6. Yıldırım G. Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007;29(2):7-12.

7. Kılınç E. Ülkemizde gerçekleştirilen etik kod çalışmalarının nitel analizi: ULAKBİM veri tabanı örneği. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;22(2):390-402.
8. Yıldız A, Gürpınar SS, Eroğlu İ, Cinkara O, Aldemir FN. Geleceğin hekimleri etik ikileme karşılıklarında nasıl davranacaklar? Adli tıp staj rehberliğine bir bakış. *Bulletin of Legal Medicine/Adli Tıp Bülteni*. 2022;27(1):35-41.
9. Bektaş Ç, Köseoğlu MA. Etik kodlarının yönetsel karar alma sürecine etkileri ve bir model önerisi. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 2007;9(2):94-115.
10. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2009;40(2):113-119.
11. Korkmaz F. Profesionalizm and nursing in Turkey. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*. 2011;18(2):59-67.
12. Erdemir AD. Etik, tıp etiği, tıp etiği ilkeleri ve hasta hekim ilişkilerinde etiğin yeri. *Erdem*. 2005;15(44):27-72.
13. Belsey A, Chadwick R. *Medya ve Gazetecilikte Etik Sorunlar*. 1. baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları;1998.
14. Aydın E, Ersoy N. Tıp etiği ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 1995;3(2):48-52.
15. Akyol AD. Etik ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2002;18(3):105-118.
16. Tepe H. *Etik ve Meslek Etikleri*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları; 2009.
17. Özlem D. *Etik Ahlak Felsefesi*. İstanbul: Say Yayınları; 2010.
18. Çil-Akıncı A, Pınar R. Hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing/Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2011;13(1):5-13.
19. Pieper A. *Etiğe Giriş*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2012.
20. Cevizci A. *Uygulamalı Etik*. 1. baskı. İstanbul: Say Yayınları; 2013.

21. Yıldırım G, Koçkanat P, Duran Ö. Ulusal ebelik kodları ve meslek değerleri. *Sted.* 2014;23(4):148-154.
22. Okuroğlu GK, Bahçecik N, Alpar ŞE. Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi.* 2014;(1):53-61.
23. Acaroğlu R. Revize edilen hemşirelerin mesleki değerleri ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2014;22(1):8-16.
24. Arslantaş H. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2015;6(1):47-56.
25. Utlu N. Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi.* 2016;8(29):17-35.
26. Özsoy S, Dönmez R. Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2017;33(1):111-122.
27. Durgun SK, Şen S, Tayhan E. Ulusal ve uluslararası ebelik etik kodları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2018;5(4):127-223.
28. Borysowski J, Ehni HJ, Górski A. Ethics codes and medical decision making. *Patient Education and Counseling.* 2021;104(6):1312-1316.
29. Aydemir İ, Işıkkhan V. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2012;13(2):67-86.
30. Aktan GG, Eşer İ, Kocaçal İ. Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2019;16(4):301-305.
31. Akten R. Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi (Antalya örneği). [yüksek lisans tezi]. Konya, Türkiye: Sosyal Hizmet, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
32. Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From Hippocrates to HIPAA: privacy and confidentiality in emergency medicine—part I: conceptual, moral, and legal foundations. *Annals of Emergency Medicine.* 2005;45(1):53-59.
33. Özbudun E. *Türk Anayasa Hukuku.* Ankara: Yetkin Yayınları; 2003.

34. Kolenoglu M. Sağlık Mesleği Mensuplarının Sır Saklama ve Suçu Bildirme (İhbar) Yükümlülüğü. [yüksek lisans tezi]. İstanbul, Türkiye: Adli Tıp, Adli Tıp Enstitüsü, 2009.
35. Harris J. *Hayatın Değeri: Tıp Etiğine Giriş*. (Çev. Süha Sertabiboğlu). İstanbul: Ayrıntı Yayınevi; 1995.
36. Nuhoglu A, Yenisey F. *Ceza Muhakemesi Hukuku*, İstanbul: Seçkin Yayıncılık; 2015.
37. İpekyüz FY. *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi*. İstanbul: Legal Yayınevi; 2006.
38. Sert G. *Hasta Hakları Yönetmeliği*. İstanbul: Babil Yayınları; 2004.
39. Tozlu A. Hemşirelikte etik. *Hemşire*. 1999;49(1-2-3):34-36.
40. Özgen MK. Farabi'nin adalet anlayışı (Hak, liyakat ve pay teorisi). *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*. 2018;(8):43-63.
41. Türk Dil Kurumu. "Türk Dil Kurumu Sözlükleri", (Çevrimiçi). <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi 12.03.2024.
42. Daniels N. Justice, health, and healthcare. *American Journal of Bioethics*. 2001;1(2):2-16.
43. McCartney G, Popham F, McMaster R, Cumbers A. Defining health and health inequalities. *Public Health*. 2019;172:22-30.
44. Braveman P, Arkin E, Orleans T, Proctor D, Acker J, Plough A. What is health equity? *Behavioral Science & Policy*. 2018;4(1):1-14.
45. Coggon DIW, Martyn CN. Time and chance: the stochastic nature of disease causation. *The Lancet*. 2005;365(9468):1434-1437.
46. Genç Kuzuca İ. Kişisel Sağlık Verilerinin Gizliliği: Ankara İlinde Bir Grup Hasta ve Hekimin E-Nabız Uygulaması Hakkındaki Bilgi ve Yaklaşımlarının Etik Açından Değerlendirilmesi. [doktora tezi]. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim dalı, Ankara, Türkiye; 2023.
47. Kadioğlu F, Kadioğlu S. (ed). *Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2020.

48. Uzgören N. *Bilimsel Araştırmalarda Kullanılan Temel ve İstatistiksel Yöntemler ve SPSS Uygulamaları*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım; 2012.
49. Kalaycı Ş. *Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım. 9. Baskı. Ankara: Asil Yayın Dağıtım; 2014.
50. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. California: Pearson Education; 2019.
51. Meydan C, Şeşen H. *Yapısal Eşitlik Modeli AMOS Uygulamaları*. 2. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2015.