

ETİK SORUN ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

Engin Kurt¹, Ahmet Keser², Yunus Gökmen²

¹: GATA Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, ANKARA

²: Kara Harp Okulu Dekanlığı, ANKARA

ÖZET

Amaç: Kamu yönetiminde etik, idarecilerin uymaları gereken ahlaki değerler bütünü olarak ifade edilmektedir. Kamu yönetimi kapsamındaki sağlık hizmetleri alanı da etik ikilemlerin sık yaşandığı alanlardan birisi olmuştur. Dolayısı ile bu çalışma söz konusu noktadan hareketle, etik sorunlara yaklaşım konusunda istatistiksel olarak güvenilirlik ve geçerliliği sınanmış bir ölçeğin geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmanın kuramsal altyapısı tamamlandıktan sonra, analizlerde kullanılacak verilerin toplanacağı anket geliştirilmiş ve bir kamu tıp fakültesinde yapılan araştırma ile de gerekli veriler toplanmıştır. Analizler SPSS 16.0 ve Amos 21.0 paket istatistik programları vasıtasıyla yapılmıştır. Bu aşamada toplanan veriler üzerinde açıklayıcı faktör

analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve Cronbach Alfa iç tutarlılık testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çoklu değişkenlere geçerlilik ve güvenilirlik testleri uygulandıktan sonra, başlangıçta sorulan 22 soru sayısı, üç faktör altında toplanan 13 soruya indirilmiş ve istatistiksel olarak güvenilir ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç: Yapılan çalışmanın, Türkiye örneğinde kullanılabilecek ve sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği birtakım etik sorunların önem derecesinin ve tıp fakültesi öğrencilerinin etik ikilemlere ilişkin algılarının belirlenmesinde kullanılabilecek ve alandaki muhtemel araştırmacıların çalışmalarına katkı sağlayacak bir ölçek olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik, kamu etiği, tıp etiği, etik anketi, ölçek geliştirme

SCALE DEVELOPMENT STUDY ON ETHICAL PROBLEMS: AN APPLICATION ON MEDICAL STUDENTS

ABSTRACT

Objective: Ethics in public administration is stated as the total sum of moral values, to which the public administrators must obey. Health services sector, within the scope of public administration, also became one of the areas in which the ethical dilemmas are mostly seen. Hence, this survey has been conducted to develop a statistically valid and reliable scale on the assessment of the aforementioned ethical dilemmas.

Material and Method: After the theoretic base of the study was set up, the questionnaire, which would be used at the analysis stage, was developed and the required data was collected via a research conducted at a public medical faculty. The required data was obtained by using this questionnaire through a survey in a Public Medical Faculty

in Turkey. The analysis process was conducted via SPSS 16.0 and Amos 21.0 statistical software programs. The data was examined by using statistical tests as exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, and Cronbach Alfa domestic consistency test.

Results: After conducting the validity and reliability tests with multiple variables, the numbers of the questions were decreased from 22 to 13, which were gathered under three factors and statistically reliable and meaningful results were obtained.

Conclusion: It is evaluated that the conducted research is resulted with a scale that can be used for the related surveys, which intend to research the ethical problems at the medical sector and the perceptions of medical faculty students for ethical dilemmas in Turkey, and may provide a positive contribution for the studies of the possible researchers of the field.

Key Words: Ethics, public ethics, medical ethics, ethics questionnaire, scale development

GİRİŞ

Yunanca “ethos” sözcüğünden gelen “etik”, insanın toplumsal ölçekte gerçekleştirdiği ve diğer insanları etkileyen sonuçlar doğuran davranışları, eylemleri ve bunları biçimlendiren düşünme süreçleri ile ilgili bir kavramdır.¹ Owens ise etik kavramını, insan davranışlarını doğru veya yanlış, iyi veya kötü olarak belirleyen bir takım ilkeler ve standartlar bütünü olarak tanımlamaktadır.² Hukuk çerçevesinde örülmüş kurallar ağının sınırları içerisinde, vatandaşların özellikle devlet ve devlet kurumlarıyla olan işlemleri kapsamında çok büyük etkisi olan kamu yönetimi alanında ise etik, Eryılmaz tarafından “kamu yöneticilerinin kamu hizmetlerini yürütürken uymaları gereken tarafsızlık, dürüstlük, sosyal adalet, saydamlık, hesap verebilirlik, kamu yararı gözetme gibi bir takım ahlaki ilke ve değerler bütünü” olarak ifade edilmektedir.³

Sağlık hizmetleri alanı da, kamu yönetiminin önemli bir uğraş alanı olarak, ortaya konan kamu politikalarının sonuçları dolayısıyla, özellikle vatandaşların yaşam kaliteleri üzerinde etkisi yadsınamayacak olan en önemli alanlardan birisidir. Bu alanın düzenlenmesinde hem sağlık hizmetlerini yürüten personel, hem de bu hizmetlerden yararlanan hastalar ve yakınları üzerindeki moral etkisi açısından tıp etiği ve bu alana ilişkin sorunların araştırılması ayrı bir önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, aşağıda teorik inceleme bölümünde özetlenen etiğin üç temel prensibi çerçevesinde, tıp öğrencilerinin; gelecekte

Yaş	16-19 yıl	78 (%21,2)
	20-24 yıl	282 (%76,6)
25-29 yıl	8 (%2,2)	
Toplam	368 (%100)	
Cinsiyet	Erkek*	358 (%97,3)
	Kız*	10 (%2,7)
	Toplam	368 (%100)
Sınıfı	1,2 ve 3. sınıf	254 (%69,0)
	4, 5 ve 6. sınıf	114 (%31,0)
	Toplam	368 (%100)

*Anket uygulanan tıp fakültesindeki toplam öğrenci sayısı 601 olup, bu sayının %95,34'ü (n=573) erkek, %4,66'sı (n=28) kız öğrencilerden oluşmaktadır.

KMO		0,875
	Yaklaşık χ^2	3179,700
BKT	SD	231
	p	0,000

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin, BKT: Barlett Testleri

Madde Nu.	Başlangıç	Ortak Varyans	Madde Nu.	Başlangıç	Ortak Varyans
1	1,000	0,680	12	1,000	0,484
2	1,000	0,581	13	1,000	0,468
3	1,000	0,416	14	1,000	0,688
4	1,000	0,626	15	1,000	0,674
5	1,000	0,660	16	1,000	0,723
6	1,000	0,720	17	1,000	0,592
7	1,000	0,648	18	1,000	0,468
8	1,000	0,640	19	1,000	0,494
9	1,000	0,626	20	1,000	0,483
10	1,000	0,636	21	1,000	0,590
11	1,000	0,504	22	1,000	0,747

Yöntem: Temel Bileşenler Analizi

karşılaşılabilecekleri muhtemel etik sorunlara ne kadar önem verdikleri, hangi değerleri göz önünde tuttukları, etik sorunlarla ilgili algıları ve bu sorunlara yaklaşımları konusunda ölçek geliştirilmesi ve geçerlilik, güvenilirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya İlişkin teorik inceleme

Kuramsal olarak bakıldığında bazı etik yaklaşımlar normatif (kaideci), bazıları ise normatif değildir (kaideci olmayan etik).⁴ Ayrıca ister normatif olsun, ister olmasın, etik bir probleme ilişkin algı ve değerlendirme ölçütleri de insanların ahlaki gelişmişlik düzeylerine göre değişebilmektedir. Bu konuda Kohlberg'in çalışmasından esinlenerek 1987 ve 1988 yıllarında bir “Etik İklim Anketi” geliştiren John B. Cullen ve Bart Victor, çalışmalarına 1993 yılında son şeklini vermiş ve hem değişik çalışma ortamlarından hem de kişilerden kaynaklanan farkların olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.⁵ Dolayısıyla etik iklim, bireysel çıkarların maksimizasyonuna, ortak çıkarların maksimizasyonuna veya evrensel prensiplere bağlılık düzeyine göre değişebilmektedir.⁶

Bu çerçevede etik teoriler ahlaki normları tanımlamaya ve değerlendirmeye uğraşırlar. Normatif etik kapsamında yer alan uygulamalı (practical/applied) etik, Beauchamp ve Childress tarafından “belirli problem ve durumlarda önceden belirlenmiş genel kural ve normların uygulanmasına yönelik çaba harcayan” etik yaklaşım şeklinde ifade edilmektedir.⁴ Burada “uygulamalı (practical-applied)” terimi, konu hakkındaki teori, tartışma ve analizlerin; ahlaki problemler, uygulamalar ve kamu politikalarına ilişkin değerlendirmelerde kullanımına işaret etmektedir. Ortaya konan bu teori ve prensiplerin doğru uygulamasına ilişkin durumların ise ampirik verilerle desteklenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada da Türkiye’deki tıp fakültesi öğrencilerinin etik sorunlara yaklaşımlarını ve etik sorun algılarını doğru olarak ölçebilecek Türkçe bir ölçeğin geliştirilmesi hedeflenmiştir. →

Tıp etiği dersi, 1997'lerden itibaren "Pond Raporu (Tıp Etiği Çalışma Grubu Raporu)" ile birlikte zorunlu bir ders olarak tıp eğitimi programlarına girmiştir.⁷ Verilen eğitimin içeriği ise öğrencilik sırasında karşılaşılabilecek etik problemlerden çok, mezuniyet sonrasında karşılaşılabilecek muhtemel ikilemler üzerine yoğunlaşmaktadır.⁸

Her ne kadar antik çağdan bugüne kadar sağlık alanında ortaya konmuş temel eserler, hasta ve profesyonel sağlık personeli arasındaki ilişki konusunda oldukça zengin bir birikim sunuyor olsa da bu çalışmaların çağdaş biyomedikal etik açısından yetersiz olduğu belirtilmektedir. Çünkü söz konusu tarihi kayıtlar genellikle doğruluk, gizlilik, adalet, ortak sorumluluk vb. problemleri ihmal etmektedirler.⁴ İşte bu çalışmanın da temel hedefi; tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık alanında karşılaştıkları etik sorunlara ne kadar önem verdiklerini, bu sorunları çözmede hangi değerleri göz önünde bulundurdıklarını ve etik sorunlarla ilgili algılarını ölçmek amacıyla, Türk kültürüne uygun bir ölçek geliştirmektir.

Etik soruna ilişkin bir araştırma yaparken göz önüne alınması gereken faktörler kapsamında; belirli durumların diğerlerine tercih edilmesine yönelik eğilimleri ifade etmek üzere "değer", davranışlara yön veren ilkeler için "kural", tartışma dışı temel prensipler anlamında "ilke", belirli ölçü ve yasalara uygun kullanılabilir örnek biçimleri adlandırmak üzere "standart", son olarak da kurumsal çerçevede belirlenmiş yazılı değerler için "etik kod" kavramlarının ön plana çıktığı görülmektedir.^{9,10} Dolayısıyla etik sorunu tespit etmeye yönelik bir ölçeğin bu faktörlerin en azından bir veya birkaçına yönelik sorular içermesi gerekmektedir.

Yukarıda sıralanan temel faktörler göz önüne alındığında, "insan" öznesini korumaya yönelik etik ilkelerin yasal çerçevesinin "özerklik, fayda/yarar ve adalet" olmak üzere üç temel prensibe dayandığı görülmektedir.¹¹

Çalışmanın teorik altyapısı yukarıdaki şekilde ortaya konduktan sonra tıp etiğine ilişkin üç temel prensip çerçevesinde, tıp öğrencilerinin; gelecekte karşılaşılabilecekleri etik sorunlara yaklaşımlarını tespit etmeye yarayacak bir ölçeğin geliştirilmesine ilişkin adımlar ve analizler aşağıda yöntem bölümünde açıklanmıştır.

MATERYAL ve METOT

Çalışmada kullandığımız anket formu; demografik özellikleri tanımlayan üç soru ve "etik sorunlar" başlığı altında 5'li Likert ölçeğine uygun olarak hazırlanmış 22 sorudan oluşmuştur. Bu sorularla, tıp fakültesi öğrencilerinin karşılaştıkları etik sorunlara verdikleri önem derecesi ve etik sorunların çözümünde göz önünde tuttukları değerlerin tespitine yönelik "Sağlık Alanında Etik Sorunlara Yaklaşım Ölçeği" geliştirilmiştir.

Tablo 4: Etik sorun ölçeği açılımlayıcı faktör analizi sonuçları					
KMO:	0,816	BKT:	Yaklaşık	SD	p
			χ^2	2095,597	105
Faktör	Kod (Madde Nu.)**	Maddeler	Faktör Yükleri*	Özdeğer	Varyans (%)
Faktör-1	E1-1 (1)	Şahsi zorunluluk/ihhtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ihhtiyaçların çatışması	0,793	4,473	29,823
	E1-2 (2)	Kaynakların/imkanların kullanım önceliği ya da gereksiz (aşırı) kullanımı	0,725		
Faktör-2	E1-4 (4)	Hastanın yapılacak müdahalelere ilişkin rızasının (aydınlatılmış onamının) alınmaması	0,662	2,615	17,431
	E1-5 (5)	Hastaya gerçeğin söylenmemesi	0,573		
	E1-6 (6)	Hastanın kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi	0,833		
	E1-7 (7)	Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması	0,764		
	E1-8 (8)	Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi	0,734		
	E1-9 (9)	Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması	0,751		
	E1-10 (10)	Zayıfların/güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması	0,744		
Faktör-3	E1-14 (14)	Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri	0,837	1,426	9,508
	E1-15 (15)	Ürün tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri	0,856		
	E1-16 (16)	Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler	0,831		
	E1-17 (17)	Tıbbi olmayan nedenlerle rapor /istirahat isteği	0,719		
Faktör-4	E1-21 (21)	Mesleki eğitim sırasında tıp etiği kurallarının yeterince öğrenilememesi veya içselleştirilememesi	0,777	1,130	7,533
	E1-22 (22)	Sağlık personelinin uyması gereken yazılı etik kurallarının yetersiz olması	0,858		

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin, BKT: Bartlett Testleri

* : Faktör yükleri Varimax yöntemiyle döndürülmüş bileşen matrisinden elde edilmiştir.

** : Parantez içindeki numaralar anketteki orijinal madde numaralarını göstermektedir.

Araştırmaya, kamuya ait bir tıp fakültesinin 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. sınıfında okuyan ve ankete katılmayı kabul eden Türk öğrenciler katılmıştır. Çalışma kapsamında; hazırlanan anket formu çoğaltılarak belirtilen öğrencilere 03 Haziran 2013 tarihinde dağıtılmış ve 2 gün sonra toplanmıştır. Dağıtılan 502 anket formundan 449'u cevaplanmış, yapılan incelemede uygun cevaplanmayan (eksik işaretleme, aynı ifadeye birden fazla işaretleme vb.) 81 anket analiz dışı bırakılarak 368 anket çalışma kapsamına alınmıştır.



ETİK SORUN ÖLÇEĞİ
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI:
TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNE
YÖNELİK BİR UYGULAMA

Tablo 5: Etik sorun ölçeği iç tutarlılık analizi sonuçları			
Alt Boyutlar (Faktörler)	Maddeler	(α)	Toplam (α)
1. Faktör	E1-1 (1) ve E1-2 (2)	0,453	0,806
2. Faktör	E1-4 (4) ile E4-7 (10)	0,839	
3. Faktör	E1-14 (14) ile E1-17 (17)	0,834	
4. Faktör	E1-21 (21) ve E1-22 (22)	0,717	

Tablo 6: Ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliğinin tekrar analizi (iç tutarlılık analizi sonuçları)			
Ölçeğin Madde Toplam Korelasyonları			
Madde Nu*	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları	Madde Çıktığında Ölçeğin Alfasi	
E1-4 (4)	0,372	0,794	
E1-5 (5)	0,326	0,794	
E1-6 (6)	0,574	0,789	
E1-7 (7)	0,548	0,790	
E1-8 (8)	0,510	0,788	
E1-9 (9)	0,505	0,788	
E1-10 (10)	0,475	0,792	
E1-14 (14)	0,551	0,791	
E1-15 (15)	0,572	0,801	
E1-16 (16)	0,546	0,783	
E1-17 (17)	0,451	0,794	
E1-21 (21)	0,372	0,794	
E1-22 (22)	0,366	0,798	
Alt Boyutlar (Faktörler)	Maddeler*	(α)	Toplam (α)
F1: Tıp Etiğinin Temel İlkelerine İlişkin Algı Düzeyi	(4)-(10)	0,717	0,805
F2: Tıp Etiğinde Değer ve Standartlara Yönelik Algı Düzeyi	(14)-(17)	0,835	
F3: Kurallar ve Yazılı Etik Kodlara Yönelik Algı Düzeyi	(21)-(22)	0,859	

*: Parantez içindeki numaralar anketteki orijinal madde numaralarını göstermektedir
 α = Cronbach Alfa.

Araştırma için 03.04.2013'te etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu hazırlanırken, Orhan'ın 2007 yılında tez çalışmasında kullandığı anket örneğinin bir bölümü, yazarın kendisinden izin alınarak kullanılmıştır.¹² Orhan çalışmasında kullandığı anket formunu Scroggs'un ve Uçar'ın çalışmaları ile uzman görüşlerinden faydalanarak, konu ile ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılmış olan araştırmaları inceleyerek hazırladığını ifade etmektedir.^{13,14} Bu ölçeğin dilsel geçerliliğini sağlamak amacıyla tekrar çevirisi yapılmıştır. Çeviri aşamasında Savaşır'ın ifade ettiği gibi çevirmenler; hedef ve kaynak dili iyi bilme, ölçeğin ilgili olduğu alanı bilme ve her iki kültürde deneyim sahibi olma gibi ölçütler dikkate alınarak belirlenmiştir.¹⁵ Bu kapsamda ölçekte yer alan maddelerin orijinal dilden hedef dile çevrilmesi işlemi, birbirinden bağımsız şekilde biri İngilizce öğretmeni, ikisi ise bu çalışmanın

yazarlarından ve her iki dile de hâkim olan kişiler olmak üzere toplam üç kişi tarafından yapılmıştır. Yapılan taslak çevirinin Türkçeye uygunluğu, ikisi bu alanda akademik çalışmaları olan, diğeri ise Türk Dili ve Edebiyatı öğretmeni olmak üzere toplam üç kişilik grup tarafından her bir taslak çeviri için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Değerlendirmede her bir maddenin ve kelimenin Türkçe dilbilgisi kurallarına ve alanda kullanılan literatüre uygunluğu, maddelerin anlaşılabilirliği, herhangi bir kavram kargaşasının bulunup bulunmadığı incelenmiş ve son taslak elde edilmiştir. Bu taslak Orhan'ın kullandığı anket formu ile karşılaştırılmış ve aralarında içerik farklılığı bulunmadığı ve taslak ile belirtilen anket formunun uyduğu sonucuna varılmıştır.¹² Kapsam geçerliliğini test etmek amacıyla anketin her bir alt boyutunda yer alan maddeler için 13 uzman görüşüne başvurularak Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) hesaplanmış, elde edilen KGO'ların ortalamaları hesaplanarak Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değerleri elde edilmiştir. Her alt boyut için elde edilen KGİ değerleri Veneziano ve Hooper'ın =0,05 anlamlılık düzeyindeki KGO eşik değerleri tablosuyla karşılaştırılmış ve ilgili anketin yapısal geçerliliği sağladığı tespit edilmiştir.¹⁶

Çalışmada EK-A'da sunulan 22 maddelik "Sağlık Alanında Etik Sorunlara Yaklaşım Ölçeği" uygulanarak örneklemden elde edilen verilerin analizinde SPSS 16.0 ile Amos 21.0 paket programları kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach Alpha katsayıları ile düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarına bakılmış, yapısal geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek amacıyla örnekleme öncelikle açımlayıcı faktör analizi ve akabinde iç tutarlılık analizi uygulanmış, belirtilen parametrelere uymayan maddeler analiz dışında bırakılmış ve geçerlilik-güvenilirlik analizleri tekrar yapılmıştır.

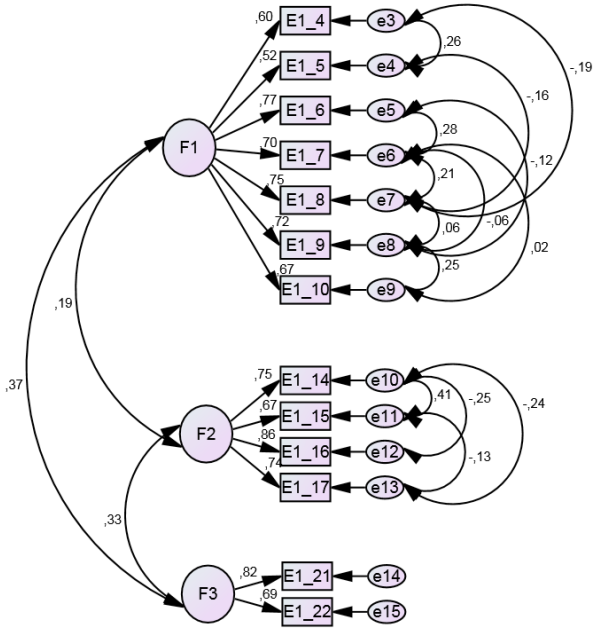
BULGULAR

Araştırmaya katılanların betimleyici istatistikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Örneklemin verilerinin yapısal geçerliliğini ortaya koymak amacıyla AFA uygulanmıştır. Ancak AFA'dan önce düzeltilmiş madde toplam korelasyon puanına bakılmış ve varsayılan eşik değerinin (0,20)'den yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹⁷ Veri kümesinin faktör analizine uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Testleri (BKT) uygulanmış ve Tablo 2'de bu test sonuçları gösterilmiştir. Test sonuçları incelendiğinde, test değerinin 0,5'ten büyük olduğu ve Sharma tarafından da belirtildiği gibi 0,80-0,90 arası KMO değerlerinin faktör analizi yapmak için "çok iyi" bir düzey olduğu görülmektedir.¹⁸ Ayrıca, Ortak Varyans sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, 3, 11, 12, 13, 18, 19, 20 numaralı maddelerin ortak varyans değerlerinin →



F1: Tıp Etiğinin Temel İlkelerine İlişkin Algı Düzeyi
F2: Tıp Etiğinde Değer ve Standartlara Yönelik Algı Düzeyi
F3: Kurallar ve Yazılı Etik Kodlara Yönelik Algı Düzeyi

Şekil 1: Örneklerin DFA yapısı

0,50'den küçük veya 0,50'ye çok yakın olduğu görülmektedir. Bu maddeler çıkarılarak, AFA tekrar uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Tablo 4'e göre, analize giren maddelerden Wu ve Li'nin ifade ettiği gibi faktör yükleri 0,50'den büyük ve öz değerleri 1'den yüksek olan dört faktör seçilmiştir.¹⁹ Örnekleme dört faktörün toplam varyansı açıklama oranı yaklaşık %64 olarak gerçekleşmiştir.

İç Tutarlılık Analizi

Ölçeklerin güvenilirlik testinde en yaygın kullanılan metotlardan biri de Cronbach Alfa (CA) testidir. Burada katsayının 0,70'den büyük olup olmadığının incelenmesi gerekmektedir.^{20,21} Bu maksatla örneklemin alt boyutlarının iç tutarlılıkları hesaplanmış ve Tablo 5'te gösterilmiştir. Alt boyutlara ait CA katsayıları örnekleme için 0,453 ile 0,839 arasında değişiklik göstermiş ve toplam CA katsayısı, 0,806 şeklinde elde edilmiştir. Ancak 1. faktöre ait CA değeri 0,70'den küçüktür ve iç tutarlılık koşullarını sağlamamaktadır. Bu nedenle ilgili faktör ve bu faktöre bağlı maddeler (1. ve 2. maddeler) analiz dışında bırakılarak 13 maddelik ölçeğe (EK-B) ait verilerin güvenilirliği ve geçerliliği tekrar analiz edilmiştir.

Ölçeğin Güvenilirliği ve Geçerliliğinin Tekrar Analiz Edilmesi

Geliştirilen ölçekte yer alan 22 sorudan 9'u açımlayıcı faktör analizi ve iç tutarlılık analizi sonucunda belirtilen koşulları sağlamadığından analiz dışında bırakılmıştır. İlgili ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğini tekrar incelemek için bu verilere öncelikle iç tutarlılık analizi, müteakiben AFA ve

Tablo 7: Ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliğinin tekrar analizi (açımlayıcı faktör analizi sonuçları)					
KMO:	0,816	BKT:	Yaklaşık χ^2	SD	p
			2095,597	105	0,000
Faktör	Kod (Madde Nu.)**	Maddeler	Faktör Yükleri*	Özdeğer	Varyans (%)
F1: Tıp Etiğinin Temel İlkelerine İlişkin Algı Düzeyi	E1-4 (4)	Hastanın yapılacak müdahalelere ilişkin rızasının (aydınlatılmış onamının) alınmaması	0,650	4,260	32,772
	E1-5 (5)	Hastaya gerçeğin söylenmemesi	0,562		
	E1-6 (6)	Hastanın kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi	0,836		
	E1-7 (7)	Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması	0,803		
	E1-8 (8)	Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi	0,766		
	E1-9 (9)	Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması	0,741		
	E1-10 (10)	Zayıfların/güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması	0,743		
F2: Tıp Etiğinde Değer ve Standartlara Yönelik Algı Düzeyi	E1-14 (14)	Amirlerin ya da tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri	0,838	2,604	20,027
	E1-15 (15)	Ürün tarıncıların kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri	0,859		
	E1-16 (16)	Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler	0,829		
	E1-17 (17)	Tıbbi olmayan nedenlerle rapor /istihlat isteği	0,716		
F3: Kurallar ve Yazılı Etik Kodlara Yönelik Algı Düzeyi	E1-21 (21)	Mesleki eğitim sırasında tıp etiği kurallarının yeterince öğrenilememesi veya içselleştirilememesi	0,813	1,130	7,533
	E1-22 (22)	Sağlık personelinin uyması gereken yazılı etik kurallarının yetersiz olması	0,870		

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin. BKT: Barlett Testleri

*: Faktör yükleri Varimax yöntemiyle döndürülmüş bileşen matrisinden elde edilmiştir.

** : Parantez içindeki numaralar anketteki orijinal madde numaralarını göstermektedir.

Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır.

İç Tutarlılık Analizi

Yukarıda da belirtildiği üzere, bir ölçeğin güvenilirliği (içsel tutarlılığının) açısından CA katsayısının 0,70'den büyük olup olmadığının değerlendirilmesi gerekmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için örneklemin alt boyutlarının iç tutarlılıkları ile ölçeğin düzeltilmiş madde toplam korelasyonları hesaplanmış ve Tablo 6'da sunulmuştur.

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Örnekleme ait verilerin yapısal geçerliliğinin incelenmesi için tekrar AFA uygulanmıştır. Önce KMO →

Tablo 8: Ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliğinin tekrar analizi [doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları]

	Parametreler	Kısaltması	Mükemmel Uyum Eşik Değeri	Kabul Edilebilir Uyum Aralığı	Örneklem
Uyum İndeksleri	Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index)	GFI	$\geq 0,95^*$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95^*$	0,967
	Düzeltilmiş Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index)	AGFI	$\geq 0,90^*$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90^*$	0,938
	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Goodness of Fit Index)	CFI	$\geq 0,97^*$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97^*$	0,981
	Normalleştirilmemiş Uyum İndeksi (Non-normal Fit Index)	NNFI	$\geq 0,90^*$	$0,90 \leq NNFI \leq 1,00^*$	0,969
	Normalleştirilmiş Uyum İndeksi (Normal Fit Index)	NFI	$\geq 0,95^*$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95^*$	0,957
	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)	RMSEA	$\leq 0,05^*$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10^*$	0,045
	Minimum Tutarsızlık (Minimum Discrepancy)	CMIN/SD	$\leq 2^*$	$2 \leq CMIN/SD \leq 3^*$	1,760
	χ^2 Testi	Örneklem Boyutu	N		
Serbestlik Derecesi		SD			48
χ^2 Değeri		χ^2			84,466
Anlamlılığın Kesin Düzeyi		p	$\leq 0,05$		0,001

◆ : Hu ve Bentler,³² ♥ : Steiger,³³ ▲ : Marsh ve Hocevar,³⁴ Ullman,³⁵ ♣ : Schermelleh, Moosbrugger ve Müller²⁴

ve Barlett Testleri vasıtasıyla örneklemin AFA'ya uygun olup olmadığı test edilmiştir. Test sonuçları ele alındığında, örnekleme analize giren maddelerin oldukça yüksek faktör yükleri ile üç faktör altında toplandığı görülmüştür. Örnekleme üç faktörün, toplam varyansı açıklama oranı yaklaşık %63'tür.

Ayrıca, yorumlanabilir ve daha anlamlı faktörler elde etmek amacıyla örnekleme ait Bileşen Matrisi, yazında çok yaygın olarak kullanılan Varimax yöntemi ile döndürülmüş ve Tablo 7'deki bulgular elde edilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Açımlayıcı Faktör Analizinden elde edilen bulgular vasıtasıyla ölçeğin faktör yapısını incelenmek amacıyla DFA uygulanmış ve bu analizde de en yüksek olabirlik (maximum likelihood) kestirim yöntemi kullanılmıştır. Örnekleme ait DFA sonuçları Tablo 8'de ve örneklemin DFA faktör yapısı Şekil 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Tıp öğrencilerinin; karşılaşmaları muhtemel etik sorunlara verdikleri önem derecesini ve sorunların çözümünde göz önünde tuttukları değerleri ölçmeye yarayacak Türkçe bir ölçek geliştirilmesinin, tıp etiği eğitimine yeni bakış açıları kazandırılması açısından literatüre önemli katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir. Geliştirilen ölçeğin ise istatistiksel olarak geçerlilik ve güvenilirlik şartlarını

sağlaması gerekmektedir. Bu maksatla öncelikle örneklemin düzeltilmiş madde toplam korelasyon puanına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, bu değerlerin 0,351 ile 0,582 arasında olduğu ve varsayılan eşik değerinden (0,20) yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹⁷ Daha sonra örnekleme ait verilerin yapısal geçerliliğini ortaya koymak amacıyla AFA uygulanmadan önce verilerin AFA'ya uygun olup olmadığını test etmek için KMO ve BKT uygulanmış ve verilere AFA uygulanabileceği sonucuna varılmıştır. AFA'dan elde edilen bulgularda öncelikle ortak varyans değerleri kontrol edilmiştir. Ortak varyansın yüksek olması sayesinde, modele ilişkin açıklanan toplam varyans artırılabilir. Ortak varyans 0,50 değerinin altında ise ilgili değişken çıkarılarak faktör analizinin yeniden düzenlenmesi daha uygundur.²² Bu nedenle 3, 11, 12, 13, 18, 19, 20 numaralı maddeler faktör analizinden çıkarılmış ve AFA'nın tekrar uygulanması sonucunda, veriler dört faktör altında toplanmıştır. Bu dört faktörün toplam varyansı açıklama oranı yaklaşık %64 olarak gerçekleşmiş ve elde edilen sonuçların ölçeğin yapısal geçerliliğini destekler durumda olduğu anlaşılmıştır. Dört faktörlü bu ölçeğin güvenilirliğini (içsel tutarlılığını) test etmek için ise Cronbach Alfa (CA) testi uygulanmış,^{20,21} 1. Faktöre ait CA değerinin 0,70'ten küçük olması sebebi ile iç tutarlılık koşullarını sağlamadığı saptanmıştır. Bu nedenle ilgili faktöre bağlı maddelerin de (1. ve 2. maddeler) analiz dışında bırakılmasıyla, ölçekte yer alan 22 maddeden 9'u değerlendirme dışına çıkarılmıştır. Kalan 13 →

EK-A: Sağlık alanında etik sorunlara yaklaşım ölçeği (orijinal hali)						
Madde No.	Etik sorunun önem derecesi	Birinci Derecede Önemli	Çok Önemli	Orta Düzeyde Önemli	Az Önemli	En az Derecede Önemli ya da Önemsiz
1	Şahsi zorunluluk /ihtiyaçlar ile tıbbi zorunluluk/ihtiyaçların çatışması					
2	Kaynakların/imkanların kullanım önceliği yada gereksiz (aşırı) kullanımı					
3	Yararsız bir tedavinin devam ettirilmesi					
4	Hastanın yapılacak müdahalelere ilişkin rızasının (aydınlatılmış onamının) alınmaması					
5	Hastaya gerçeğin söylenmemesi					
6	Hastanın kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi					
7	Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması					
8	Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi					
9	Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması					
10	Zayıfların/güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması					
11	Organ bağıışı ile ilgili etik konular					
12	Sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar					
13	Malzeme / İlaç alımlarında yasalara ve etik kurallara uygun davranılmaması					
14	Amirlerin yada tanıkların hastayla ilgili özel istekleri					
15	Ürün tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri					
16	Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler					
17	Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği					
18	Bir alt sağlık basamağında sonlandırılacak işlemlerin (teşhis/tedavi/rapor vb.) yapılmayarak sevk edilmesi					
19	Meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması					
20	Bürokrasi/Mevzuattan kaynaklanan nedenlerle hastaların mağdur olması					
21	Mesleki eğitim sırasında tıp etiği kurallarının yeterince öğrenilememesi veya içselleştirilememesi					
22	Sağlık personelinin uyması gereken yazılı etik kurallarının yetersiz olması					

maddelik ölçek (EK-B) verilerine, ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliğinin analiz edilmesi amacıyla yeniden iç tutarlılık, AFA ve DFA analizleri uygulanmıştır.

Tekrar uygulanan iç tutarlılık testinde tüm alt boyutlara ait CA katsayılarının 0,717 ile 0,859 arasında olması, toplam CA katsayısının 0,805 şeklinde elde edilmiş olması, ayrıca ölçeğe ait maddelerin düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının tamamının varsayılan eşik değerinden (0,20) yüksek olması ise ölçeğin iç tutarlılığı sağladığını ortaya koymuştur.¹⁷ Müteakiben uygulanan ve sonuçları Tablo 7'de sunulan AFA sonuçlarına göre, örnekleme ait faktör yüklerinin 0,50'den büyük olduğu görülmektedir.¹⁹ Ayrıca, Meyers, Gamst ve Guarino'nun ifade ettiği gibi, faktör yüklerinin biri hariç tamamı, 0,6'dan büyük olduğundan analiz sonuçlarının "iyi" seviyede

olduğu tespit edilmiştir.²³ Nihai olarak örneklemeden elde edilen sonuçlar ölçeğin yapısal geçerliliğini destekler durumdadır.

Ölçeğin faktör yapısını incelenmek amacıyla, AFA'dan elde edilen bulgular kullanılarak DFA uygulanmış, sonuçlar Tablo 8'de gösterilmiştir. Bulgular incelendiğinde; örnekleme ait χ^2 sınavında, $p=0,001$ olduğundan, modelin %95 güvenilirlik düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Sonuçlara göre tüm uyum indeks değerlerinin mükemmel uyum eşik değerinden yüksek/düşük olduğu görülmektedir.²⁴ Aslında, Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Normal Fit Index (NFI), Non-normal Fit Index (NNFI) ve Comparative Goodness of Fit Index (CFI) değerlerinin 0,90 civarında ve üzerinde, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değerinin ise 0,10'dan düşük →

EK-B: Sağlık alanında etik sorunlara yaklaşım ölçeği (analiz sonrası hali)						
Madde No.	Etik sorunun önem derecesi	Birinci Derecede Önemli	Çok Önemli	Orta Düzeyde Önemli	Az Önemli	En az Derecede Önemli ya da Önemsiz
4	Hastanın yapılacak müdahalelere ilişkin rızasının (aydınlatılmış onamının) alınmaması					
5	Hastaya gerçeğin söylenmemesi					
6	Hastanın kişiliğine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi					
7	Hastanın durumu ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır olarak saklanmaması					
8	Tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi					
9	Sağlık çalışanlarının tedavi sorumluluğunu aksatması					
10	Zayıfların/güçsüzlerin sağlık hizmetleri ile ilgili haklarının korunmaması					
14	Amirlerin yada tanıdıkların hastayla ilgili özel istekleri					
15	Ürün tanıtıcılarının kendi ürünleriyle ilgili özel istekleri					
16	Hastayı görmeden ilaç yazılması yönündeki istekler					
17	Tıbbi olmayan nedenlerle rapor/istirahat isteği					
21	Mesleki eğitim sırasında tıp etiği kurallarının yeterince öğrenilememesi veya içselleştirilememesi					
22	Sağlık personelinin uyması gereken yazılı etik kurallarının yetersiz olması					

çıkması, modelin gerçek verilerle uyumu için kabul edilebilir bir ölçüt olarak değerlendirilmektedir.^{25,26} Ayrıca, Tabachnick ve Fidel'e²⁷ göre χ^2 oranının (84,466/48=1,760) 0-5 değerleri arasında olması beklenir. Uyum indekslerinden elde edilen değerlere göre, uygulanan ölçek ile ilgili üç bileşenli yapının, kabul edilebilir model olduğu ve özgün yapısı olduğu değerlendirilmiştir.

Bu üç bileşenli yapıda 1. faktör "Tıp Etiğinin Temel İlkelerine İlişkin Algı Düzeyi", 2. faktör "Tıp Etiğinde Değer ve Standartlara Yönelik Algı Düzeyi", 3. faktör ise "Kurallar ve Yazılı Etik Kodlara Yönelik Algı Düzeyi" şeklinde anlamlandırılmıştır. Tablo 7'de yer alan bu faktörler değerlendirildiğinde; aydınlatılmış onam, mahremiyete saygı, sır saklama, tedavi önceliği gibi tıp etiğine ilişkin ilkelerin oldukça anlamlı düzeyde yüksek olması, hekim adaylarının tıp etiği konusuna önem verdiklerini göstermektedir.

Değer ve standartlara yönelik algı düzeylerinin ise Faktör 2 altında toplandığını ve anlamlı düzeyde yüksek olduğunu görmekteyiz. Burada insanlığın benimsediği etik değerlerin, çeşitli şekillerde yaşamımıza girmiş olmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Kurallar ve yazılı etik kodlara yönelik algı düzeyleri de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Ancak kurallar, ilkelerin aksine, kişilere değerlendirme yapma fırsatı tanımazlar. Çünkü kişi önceden belirlenmiş olan bu kurallara uymakla yükümlüdür.

Çalışma sonucunda da mesleki eğitim sırasında tıp etiği kurallarının yeterince öğrenil(e)mediği ve sağlık personeline uyulması gereken etik kuralların yetersiz olduğu algısı anlamlı bulunmuş olup, bu konuda eğitim müfredatlarımızın gözden geçirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmiştir.²⁸ Amerika Birleşik Devletleri'nde benzer şekilde etik eğitimi programını tanımlamak için yapılan bir çalışmada da; eğitimin amaçları, eğitim yöntemleri ve program içeriği bakımından tıp fakültelerinde herhangi bir homojenitenin olmadığı görülmüştür.²⁹ Benzer şekilde Türkiye'de de Altan ve ark. ile Kurt ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda da örnek aldıkları üniversitelerde standart bir etik eğitiminin olmadığı ve üniversitelerin kendilerine göre bir program uyguladıkları tespit etmişlerdir.^{28,30}

Sonuç olarak 3 faktör altında toplanmış olan bütün bu etik değerlendirmeler kişilerin algılamalarına yardımcı olur ve onların öngörüşüne zemin hazırlarlar. Dolayısı ile yukarıda da bahsi geçen kriterlerin dikkate alınması ile ancak uygulamaları yönlendiren temel değerler konusunda düşünce birliğine varılmış olur.³¹

SONUÇ

Bu araştırmada, tıp fakültesi öğrencilerinin, gelecekte karşılaşmaları muhtemel etik sorunlara verdikleri önem derecesini belirlemek, sorunların çözümünde göz önünde tuttukları değerleri saptamak, etik sorunlar kapsamındaki algılarını ve bu sorunlara yaklaşımlarını ölçmek amacıyla, "Sağlık Alanında Etik Sorunlara Yaklaşım" başlıklı ölçek geliştirilmiştir. →

Geliştirme safhasında bir ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin istatistiksel yöntemler vasıtasıyla test edilmesi gerekmektedir. Burada geçerlilik ve güvenilirlik durumunun sadece araştırmanın örnekleme ile sınırlı olduğunu belirtmekte fayda bulunmaktadır. Bu çalışmada, uygulanan çok değişkenli istatistiksel analizler sonucunda; ilgili ölçek, 22 maddeden 13 maddeye indirgenerek (EK-A ve EK-B) üç faktör altında toplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Yukarıda “Çalışmaya İlişkin Teorik İnceleme” başlığı altında incelendiği üzere, etik soruna ilişkin temel faktörler; değer, kural, ilke, standart ve etik kod olarak sıralanabilmektedir. Geçerliliği ve güvenilirliği test edilerek üç grup altında toplanan sorular analiz edildiğinde; birinci faktör altında toplanan soruların tıp etiğinin temel ilkelerine ilişkin (zarar vermeme, yararlı olma, özerklik ve adalet) algı düzeyini, ikinci

faktör altında toplanan soruların tıp etiğinde değer ve standartlara yönelik algı düzeyini, üçüncü faktör altında toplanan soruların ise kurallar ve yazılı etik kodlara yönelik algı düzeyini ölçme kapasitesine sahip olduğu görülmektedir.

Geliştirilen ölçeğin, Türkiye örnekleminde kullanılabileceği ve sağlık çalışanlarının karşılaşabileceği birtakım etik sorunların ve önem derecesinin belirlenmesinde katkısı olacağı değerlendirilmektedir. Öte yandan, geliştirilen ölçeğin, geçerli ve güvenilir olduğu şeklinde bir genelleme yapabilmek için farklı bölgelerde ve farklı sağlık kurumlarında denenmesi gerektiği göz önünde tutulmalıdır.

* Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmektedir.



C	İLETİŞİM İÇİN: Dr. Engin KURT GATA Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, Etik, ANKARA E-mail: enkurt@gata.edu.tr
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 16 / 05 / 2014 • KABUL TARİHİ: 15 / 09 / 2014

KAYNAKLAR

- Sahinoğlu-Pelin S. Etik, tıbbi etik, biyoetik, yöntembilgisel yaklaşımın ışığında. Arda B, Oğuz Y ve Şahinoğlu-Pelin S. (eds.) Deontoloji. Antip Yay., Ankara 1996: 73-89.
- Owens J. Ethical theory and business decisions. Management Education Ltd., Washington. 1982.
- Eryılmaz B. Kamu yönetimi. Okutman Yayıncılık, Ankara. 2008.
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. Oxford University Press, New York. 2001.
- Kohlberg L. The Philosophy of moral development. Harper & Row, San Francisco, 1981.
- Cullen JB, Victor B. The ethical climate questionnaire: An assessment of its development and validity. Psychological Reports 1993; 73: 667-674.
- Gillon R. Medical ethics education. Journal of Medical Ethics 1987; 13: 115-116.
- Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study. BMJ 2001; 322: 709-710.
- Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu Yayınları-505/1, Genişletilmiş 7. Baskı, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara. 1983.
- Hofstede G. Culture's consequences: international differences in work-related values. Sage Publications, London. 1980.
- Frankel MS, Siang S. Ethical and legal aspects of human subjects research on the internet. A Report of a Workshop, Scientific Freedom, Responsibility and Law Program Directorate of Science and Policy Programs American Association for the Advancement of Science, Washington DC. June 10-11, 1999.
- Orhan F. Sağlık hizmetlerinde etik boyut: Hastanelerde çalışan personelin etiksel sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sezer Korkmaz), Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletme Bilim Dalı, 2007.
- Scroggs Kendra L. Identification of bioethical dilemmas, ethical reasoning and decision-making in military emergency medicine departments. U.S. Army-Baylor University Graduate Program in Health Care Administration, Texas. 2000.
- Uçar M. Askeri bağlamda sağlık hizmetlerinin etik boyutu. TSK Korumaya Hekimlik Bülteni, 2005; 4: 37-45.
- Savaşır I. Ölçek uyarlamasındaki bazı sorunlar ve çözüm yolları. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 33: 27-32.
- Veneziano L, Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. American Journal of Health Behavior 1997; 21: 67-70.
- Büyüköztürk S. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem A Yayıncılık, Ankara'dan aktaran Çetin F, Basım H.N. Örgütsel psikolojik sermaye: Bir ölçek uyarlama çalışması. Amme İdaresi Dergisi 2012; 45: 121-137.
- Sharma S. Applied multivariate techniques. John Wiley&Sons Inc.,USA. 1996.
- Wu Si, Li PC. The relationships between CRM, RQ, and CLV based on different hotel preferences. International Journal of Hospitality Management 2011; 30: 262-271.
- Liu Y. Developing a scale to measure the interactivity of websites. Journal of Advertising Research 2003; 43: 207-217.
- Bülbül H, Demirel Ö. Hizmet kalitesi ölçüm modelleri Servqual ve Serperf'in karşılaştırmalı analizi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008; 20: 181-198.
- Kalaycı Ş. Faktör Analizi. Kalaycı Ş [ed.] SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara 2006; 319-331.
- Meyers LS, Gamst G, Guarinon AJ. Applied multivariate research: design and interpretation. SAGE Publications, USA. 2005.
- Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. Methods of Psychological Research Online 2003; 8: 23-74.
- Anderson J, Gerbing D. The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. Psychometrika 2004; 49: 155-173.
- Becker A, Hagenberg N, Roessner V, Woerner W, Rothenberger A. Evaluation of the self-reported SDQ in a clinical setting: Do self-report tell us more than ratings by adult informants? European Child and Adolescent Psychiatry 2004; 13: 17-24.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics (5th ed.). Pearson/Allyn& Bacon, Boston. 2007.
- Kurt E, Ersoy M, Namal F. An overview of medical ethic seducation in the faculty of medicine. 2nd International Conference on Ethics Education (IAEE) 2014 Congress, p.120, Ankara, TURKEY, 21-23 May 2014.
- Du Bois JM, Burkemper J. Ethic seducation in U.S. medical schools: a study of syllabi. Academic Medicine, 2002; 77: 432-437.
- Altan S, Rahman S, Çam S. Tıp fakültesi klinik öncesi eğitim almakta olan öğrencilerin tıp etiği konusundaki bilgi düzeyleri. Fırat Tıp Dergisi 2013; 18: 109-116.
- Büken NÖ, Büken E. Nedir şu tıp etiği dedikleri? STED 2002; 11: 17-20.
- Hu L, Bentler PM. Evaluating model fit. Hoyle RH. (ed.) Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications. Thousand Oaks, CA: Sage 1995: 76-99.
- Steiger JH. Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. Multivariate Behavioural Research 1990; 25: 173-180.
- Marsh HW, Hocevar D. Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: First- and higher-order factor models and their invariance across groups. Psychological Bulletin 1985; 97: 562-582.
- Ullman JB. Structural equation modeling. Tabachnick BG, Fidell LS (eds.) Using multivariate statistics. 4th ed. Needham Heights, MA: Allyn&Bacon 2001: 653-771.