

## Özel Hastane Yönetiminde Etik Uygulamaların Tüketici Gözüyle Değerlendirilmesi

Aykut EKİYOR<sup>1</sup>

Egehan Özkan ALAKAŞ<sup>2</sup>

Geliş Tarihi (Received): 26.11.2023 - Kabul Tarihi (Accepted): 16.04.2024

DOI: 10.26745/ahbvuibfd.1396297

### Öz

Sağlık uygulamalarındaki değişimler ve ilerlemeler sağlık hizmetlerinin sunumunda birçok yeniliği beraberinde getirmeye başlamıştır. Teşhis ve tedavi süreçlerindeki gelişmeler ile insanların bilinçlenmiş olmaları sağlık alanında değişime neden olmuştur. Türkiye’de ilk kez 2005 yılında sağlık hizmet standartlarının artırılması amacıyla sağlık politika ve ilkelerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmada akreditasyon ve kalite iyileştirme sürecinde yer alan bilgiler ışığında sağlık çalışanlarının etik davranışlarının tüketici bakış açısıyla incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada anket yöntemi uygulanmıştır. Uygulanan anketteki ölçek soruları amaç doğrultusunda uyarlanmıştır. Araştırma verileri 01.02. 2023- 30.06.2023 tarihleri arasında elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini Çankaya İlçesindeki özel hastanelerden hizmet alan 447 hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Katılımcıların demografik özellikleri ile sağlık hizmeti alımları arasında farklılık olup olmadığı T-Testi ve Anova Testleri ile değerlendirilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda katılımcıların demografik özellikleri ile hasta hakları, hasta geri bildirimleri, hizmete erişim, akılcı ilaç kullanımı ve hasta hizmetleri boyutlarında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırma bulguları hastanelerin etik tutumları ile katılımcıların demografik özellikleri arasında farklılık olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yönetim, Etik, Sağlık Kurumları, Özel Hastane, Hasta

### Evaluation of Ethical Practices in Private Hospital Management from Consumer Perspective

#### Abstract

Changes and advances in health practices have started to bring many innovations in the provision of health services. Developments in diagnosis and treatment processes and people's awareness have led to changes in the field of health. For the first time in Turkey in 2005, studies were initiated to determine health policies and principles in order to increase health service standards. In this study, it is aimed to examine the ethical behaviours of healthcare professionals from a consumer perspective in the light of the information contained in the accreditation and quality improvement process. Survey method was applied in the research. The scale questions in the applied questionnaire were adapted for the purpose. Research data were obtained between 01.02.2023 and 30.06.2023. The population of the research consists of 447 patients and their relatives who receive services from private hospitals in Çankaya District. Whether there is a difference between the demographic characteristics of the participants and their health service purchases was evaluated by T-Test and Anova Tests. As a result of the study, it was concluded that there was a significant difference between the demographic characteristics of the participants and patient rights, patient feedback, access to service, rational drug use and patient services dimensions. In addition, research findings show that there is a difference between the ethical attitudes of hospitals and the demographic characteristics of the participants.

**Key Words:** Management, Ethics, Health Institutions, Private Hospital, Patient

<sup>1</sup> Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, [aykut.ekiyor@hbvu.edu.tr](mailto:aykut.ekiyor@hbvu.edu.tr), ORCID: 0000-0002-7718-9329.

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, OSTİM Teknik Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü, Ankara/Türkiye, [egehan.ozkan@ostimteknik.edu.tr](mailto:egehan.ozkan@ostimteknik.edu.tr), ORCID: 0000-0002-6450-3892.

## GİRİŞ

İnsan hayatında etik kavramı birçok alanda kendisini göstermekte, kaliteli iş ve yaşam süreçlerinin oluşturulmasında bireylere yön vermektedir. İnsan ilişkilerinin sık olduğu alanlarda ön plana çıkan etik kavramı bireylerin geçmiş deneyimlerinden elde ettikleri tecrübeleri, vicdan ve deneyimlerin ahlaki ve yasal kurallar çerçevesinde ortaya konulan değerlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. İş hayatının her alanında kendine ait özellikleri ile ortaya çıkan etik kavramı çalışanların davranışlarının şekillenerek yön verilmesinde rol almaktadır. Etik kavramına yönelik ortaya çıkan farklı yaklaşımlar ve teoriler mesleki açıdan etik kavramının değerlendirilmesini beraberinde getirmiştir.

Sağlık sektörü, insan hayatının vazgeçilmez bir parçası olduğundan, etik değerlere uygun davranışlar çerçevesinde uygulamaların gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır. Tıp ve sağlık kurumlarının tutumları, sağlık etiği prensipleri doğrultusunda değerlendirilmelidir.

Teknolojinin tıp alanındaki ilerlemeleri, sağlık hizmetlerinde fiziksel ve işlevsel olarak büyük ölçüde değişiklik yaşanmasına neden olmuştur. Hasta bakımı kalitesinin yükseltilmesi, güvenli bir sağlık ortamının oluşturulması ve tedavi ihtiyacı olan kişilere hızlı hizmet sunulması her zamankinden daha kritik bir hal almaya başlamıştır (Sağlıkta Akreditasyon Setleri, 2015).

Tıp etiği, sağlık tutumlarının değerlendirilerek karar verilmesini ifade etmektedir. Hekimlik, farklılık gösteren hastalara hizmet sunarken profesyonel bir meslek olarak kabul edilmektedir. Sağlık etiğinde, mesleki açıdan yapılması ve yapılmaması gerekenler belirlenmektedir (Akça, 2009).

Teknolojideki yaşanan hızlı gelişmeler tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında sağlık hizmeti sağlayıcılarının yaşadığı etik ihlalleri de beraberinde getirmektedir. Etik sorunların tanımlanabilmesi için hasta, hasta yakınları ve sağlık personelleri sağlık personelleri tarafından etik duyarlılığın varlığı önem taşımaktadır. Sağlık etiği çalışmalarının hasta ve hasta yakınları açısından farkındalıklarının ortaya konulmasının önem taşıyacağı düşünülmektedir. Adil ve insana saygılı bir şekilde sağlık hizmetinin sunulmasını sağlamak amacıyla gerçekleştirilen sağlık etiği çalışmalarının hastaların haklarına saygı duyulması, mahremiyetinin korunması ve tıbbi kararların adil bir şekilde alınması prensiplerine odaklanmaktadır. Ayrıca bilimsel araştırmaların ve yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi sırasında da etik kurallara uygun hareket edilmesi sağlık etiğinin önemli bir alanını oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının, hastaların ve toplumun çıkarlarını gözeterek, daha sürdürülebilir bir sağlık sisteminin oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Bu nedenle her geçen gün önemi ciddi olarak artan sağlık etiği alanındaki çalışmalar, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek ve toplum sağlığını koruyabilmek için temel bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda ilgili çalışmada Sağlık Bakanlığı'nın akreditasyon kriterlerindeki boyutlar çerçevesinde hastane yönetimi ve sağlık çalışanlarının etik davranışlarının hizmet alıcılar tarafından değerlendirmeleri incelenmeye çalışılmıştır.

## 1. Kavramsal Çerçeve

İnsanın oluşturduğu değerler bütünü olarak ifade edilen etik kavramının literatürde pek çok tanımına rastlamak mümkündür. Yunanca Ethos kelimesinden türetilmiş olan etik kavramı toplumun belirli bir düzen içerisinde yaşayabilmesine imkân sağlayan kavramlar arasında yer almaktadır. Bilgi, bilinç ve anlayışın yanı sıra esnek yaklaşıma yer verilen tutum ve ahlaki kurallar ile iç içe geliştirilmelidir (Babadağ, 2010). Etik kurallar doğru veya yanlış kabul edilen davranışlar doğrultusunda neyin doğru neyin yanlış olduğunun belirlendiği çerçeveyi ortaya koymaktadır (Kulju ve diğerleri, 2013).

Etik, toplumdaki tüm bireyleri etkileyen eylem ve sonuçların yer aldığı düşünme süreçleri üzerinde etkili olan bir kavramdır. Bu nedenle etik kurallar geçmişten günümüze ve gelecekte toplumdaki bireylerin davranışlarının değerlendirilmesinde kabul edilen evrensel ilkeler olarak kabul edilebilir (Oğuzhan ve diğerleri, 2019).

Davranış kalıplarını belirleyen etik kavramı belirli sistem olarak kabul edilip, felsefi açıdan belirlenen akıma, belirli dine, mesleğe veya kültüre ait oluşturulan ilkelerin bütününe ele alan sistem olarak kabul edilmektedir (Barkow, 2000). Etik, bireylerin ilişkilerine bağlı olarak edindiği değerleri korumaya yönelik edindiği kazanımlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu değerler etik ilişkiler çerçevesinde oluşturulan belirli faaliyet ve yaşam olanakları olarak kabul edilmektedir (Kuçuradi, 2011).

Etik kavramı, meta, uygulamalı ve normatif etik olmak üzere üç kategoride incelenmektedir. Etik ilkelerin nerenden geldiği ne anlam ifade ettiği meta etiğin araştırma alanına girerken, kürtaj, hayvan hakları, çevresel konular gibi alanlarda uygulamalı etik çerçevesinde incelenmektedir (Cevzici, 1997). Normatif etik ahlaki açıdan neyin doğru, yanlış, iyi veya kötü olduğunu inceleyen etik alanı olarak karşımıza çıkmaktadır (Arslan, 2001). Normatif etik kuramlarının farklı alanlara uygulanmasına bağlı olarak gelişim göstermesi uygulamalı etiğin zamanla alt dallara ayrılmasına ve meslek etiğinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Belirli bir mesleğin gereklilikleri yerine getirilirken yapılması gereken davranış, kurallar ve tutumlar olarak ifade edilen meslek etiği kavramı ile meslek grupları için belirlenen ilkelerin varlığı söz konusu olmaktadır. Siyaset etiği, hukuk etiği, medya etiği, sağlık etiği gibi örnekleri artırmak mümkün olmaktadır. (Erdem ve diğerleri, 2014; Lamberton ve Minor-Evans; 2009). Sağlık alanına yönelik kural ve ilkelerin yer aldığı, bioetik, sağlık veya tıp etiği olarak ifade edilen ve tıbbi alanda fikir yaklaşımlarının yer aldığı etik boyutunun olduğu görülmektedir. Tıbbi değerlere yönelik çatışmaların incelendiği tıp etiğinin biyoetiğin alt dalları arasında yer aldığı ve “tıp etiği”, “sağlık etiği”, “tıbbi biyoetik”, “klinik etik”, “klinik biyoetik” alt boyutlarının biyoetik alanında yer aldığı kabul edilmektedir (Ülman, 2010). Yapılan çalışmalarda tıp etiği ve sağlık etiği kavramlarının birlikte kullanıldığı görülmektedir. Bu iki kavram sağlık hizmetleri sunumunu ahlaki davranışlar temeline dayandırarak, sağlık çalışanlarına emanet edilen insan sağlığının değerinin farkında olunmasına yönelik hizmetin sunumunda hassasiyet gösterilmesini temel almaktadır (Yüksel, 2012).

Sağlık alanında görev alan tüm aktörlerle birlikte hastalar, hasta yakınları, sağlıkla ilgili çeşitli

topluluklar ve tüm sağlık sistemlerinin sağlık etiği kapsamında yer aldığı görülmektedir. (Kırılmaz ve Kırılmaz, 2014). İnsan haklarının temelinde saygı görme, saygı gösterme, güvenli yaşam, sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylere insanca davranılması ve insan haklarının korunmasına yönelik etik değerler yer almaktadır (Tatlı, 2018).

Hasta Hakları Yönetmeliği hasta haklarını (mahremiyet, rıza, bilgilerin gizliliği ve benzeri) koruma altına almaktadır. Anons (1998) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada hastaların alacakları tedaviye ilişkin bilgi sahibi olmaları, yapılan işlemlere yönelik gizliliğin sağlanması ve bireye tedaviyi kabul/reddetme hakkının tanınması gibi ilkelere yer verilmiştir.

İlke ve kuralların tanımlanmasına yönelik çalışmaların son dönemde sağlık alanında yaygın hale gelmeye başladığı görülmekte olup, ilgili çalışmaların Hipokrat'a kadar uzandığı bilinmektedir. Pervical (1803) yapmış olduğu çalışmada sağlık etiğine yönelik ilkeleri yazılı hale getirmiş ve bu çalışmaya bağlı olarak 1847'de Amerikan Tıp Birliği tarafından etik ilkelere yönelik çalışma yapılmıştır (Çobanoğlu, 2009).

Günümüzde sağlık etiğine yönelik pek çok ilkeden bahsedilse de evrensel anlamda yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı, adalet ve eşitlik ilkelerinin yer aldığı görülmektedir. Yararlı olma ilkesi, hasta için en iyi olan seçenek ne ise onun uygulanmasını ifade etmektedir. Buradan da anlaşılacağı gibi sağlık hizmeti sunucularının hasta için en iyi seçeneğin ne olacağından emin olmaları oldukça önem taşımaktadır. Hastanın seçimi ve tedavinin gerektirdikleri zaman zaman birbirine uymayarak özerliğe saygı duyma ilkesi ile yararlılık ilkesi karşı karşıya gelse de sağlık çalışanlarının hasta ile kuracakları güvene dayalı iletişim ile bu durum çözülmeye çalışılmaktadır (Beauchamp ve Childress 1994). Zarar vermeme ilkesi sağlık hizmeti sunucularının, sağlığını kaybetmiş bireylerin eski sağlığına kavuşması ya da yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmıştır. Hastaya sunulan tedavi ve bakım süreçlerinde hastaya zarar vermeme ilkesini göz önünde bulundurulması öncelikli sırada yer almaktadır. Hastaya zarar vermeden uygulama ve müdahalelerde bulunulmasını ifade etmek olup, hastaya zarar vermeden sağlığına kavuşmasını sağlayabilmektir (Beauchamp ve Childress1994). Özerkliğe saygı ilkesi bireyin kimseye bağlı olmadan, herkesten bağımsız olarak düşünerek karar verebilmesi bu doğrultuda bireyin bağımsız davranışta bulunabilmesini ifade etmekte olup, temelinde mahremiyetin sağlanması ve hastanın tedavi sürecinde doğru kararlar verebilmesi amacıyla sağlık çalışanları ile doğru iletişimin kurulabilmesi yer almaktadır (Elçioğlu ve Kırımlıoğlu, 2003:28). Ayrıca adalet ve eşitlik ilkesi ile tıbbi kaynakların gereksinimlere göre hastalara eşit ve adil sağlık hizmetlerinin sunulmasına yönelik dağıtım amaçlanmıştır (Young,2007).

Sağlık alanında etik süreçlerin temelinde hasta kavramının yer alması, verilecek kararların her aşamasının hastayı doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu sebeple hasta için daima en iyi olanı seçmek ya da oluşan problemler karşısında daha hızlı çözüm üretebilmek amacıyla uzlaşmayı sağlayabilmek güçleşebilmektedir (Williams, 2005).

Sağlık sektörü, insan hayatının temelini oluşturduğu için yeni uygulamalar geliştirmek önem taşımaktadır. Teknoloji, tıbbi alanı etkileyerek hastaların hızlı ve kaliteli sağlık hizmetine erişimini artırmakta bu nedenle hastane işleyişini etkileyen teknolojik yeniliklere ihtiyaç duyulmaktadır. Genel olarak, hasta bakım kalitesini artırmak, güvenli sağlık hizmetleri sunmak, riskleri en aza indirmek ve hasta bilgilerini güvende tutmak için akreditasyon sistemi ve kalite hedeflerinin belirlenmesi gerekmektedir (Sur ve diğerleri, 2009).

Kalite hedefleri etik ilkeler çerçevesinde hakkaniyet, hasta odaklılık, hasta güvenliği, uygunluk, zamanlılık gibi konular üzerinde durmakta olup, sağlık kurumlarında etik şekilde hareket edilmesini, personelin hastalara karşı sorumlulukların bilinçli, duyarlı ve pratik bir şekilde anlaşılmasını gerekli kılmıştır (Weber, 2001).

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik gerçekleştirilen Sağlıkta Akreditasyon ve Dünya Sağlık Örgütü hasta hedefleri çalışmaları çerçevesinde hastanelerin sundukları hizmetlerin belirlenen kalite hedefleri düzeyinde sunulması önem taşımaktadır (Sağlıkta Akreditasyon Standartları, 2015).

Akreditasyon, sağlık kurumlarının belirli standartlara uygunluğunun bağımsız bir dış değerlendirme ile onaylandığı bir süreçtir ve hem kamu hem de özel kurumlar için yaygın olarak kullanılan bir araçtır (Rooney- Vanostenberg 1999). Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) tarafından tanımlandığı şekliyle akreditasyon, sağlık kurumlarının kalite, etkinlik ve verimliliğini artırmayı amaçlayan, belirlenmiş standartlara uygunluğun etkili bir kurum tarafından değerlendirilerek onaylanmasını içeren bir program olup, genellikle gönüllülük esasına ve uluslararası kabul görmüş ilkelere dayanmaktadır (TÜSKA, 2023). Akreditasyon, sağlık kuruluşlarının belirli standartlara uygun hizmet sunarak hizmet kalitesini güvence altına almayı amaçlamaktadır (Shaw, 2004). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) tarafından yürütülen akreditasyon çalışmaları ile sağlık kurumlarının akreditasyon süreçlerine yön vermek için sağlıkta akreditasyon standartları belirlenmektedir. Bu standartlar arasında Sağlıkta Standartları (SAS) Hastane, SAS Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM), SAS Diyaliz ve SAS Laboratuvar yer almaktadır (Cengiz, 2018; SAS, 2015).

Literatürde akreditasyon süreçlerine yer verilerek yapılan araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ancak her geçen gün akreditasyon süreçlerine yönelik çalışmaların sağlık kurumlarında daha da önemli hale geldiği görülmektedir. Shaw ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sağlık kurumu yöneticileri ile sağlıkta akreditasyon kuruluşlarının etkisi incelenmiştir. Sağlıkta kalite iyileştirmeye yönelik uluslararası uygulamaların giderek daha güçlendiği, bu süreçte akreditasyon kuruluşlarının geleneksel sistemlerin kullanımından kaynaklanan zorluklarla karşılaştığı ve bu engellerin aşılması için akreditasyon kuruluşlarının standartları geliştirme çabalarına girmesi gerektiği sonucu üzerinde durmuşlardır. Ayrıca kurum ve kuruluşların, akreditasyon sürecini daha verimli hale getirebilmeleri için engel teşkil eden standartları tanımlayıp, gerekli düzenlemeleri yaparak

iyileştirilebileceklerini ifade etmişlerdir.

Boyd ve arkadaşları (2018) akreditasyon kurumlarının denetim üyelerinin hastane denetimlerinde karşılaştıkları zorluklara odaklanmıştır. Araştırma, bu denetimlerin hastaneler üzerinde baskı yarattığını ve bu baskı sonucunda hastanelerin kendi çalışma standartlarını yükseltmek zorunda kaldıklarını, bu sayede sağlık sektöründeki kalitenin arttığını ortaya koymuştur. Ayrıca, denetimlerin uzun vadeli ve zahmetli bir süreç olduğunu, bu denetimleri gerçekleştirecek ekiplerin yüksek niteliklere sahip olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu yapılan denetimlerin hem denetleyen kişiyi hem de kurumu geliştirdiğini vurgulamışlardır.

Demirbilek ve Çolak (2008), kalitenin hastaneler üzerine etkisinin sonuçlarının değerlendirildiği çalışmada kaliteyi artırmaya yönelik çalışmaların desteklenmesi gerektiği sonucuna ulaşmışlardır.

Akar ve diğerleri (2015) Ankara ilindeki Sağlık Bakanlığına bağlı hastane yöneticileri ve kalite direktörlerinin kalite yönetimine ilişkin algılarını değerlendirdikleri çalışmada idari kadro içerisinde yer alan kişilerin çoğunluğunun kalite eğitimi almadığını ancak kalite çalışmalarının hastane içerisindeki çalışanların tümünün dahil edilmesinin verimin ve müşteri memnuniyetinin artırılması üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Maimaitireyimu ve Arslanoğlu (2019), kalite direktörlerinin SAS'a olan düşüncelerinin belirlenmesi yönünde gerçekleştirdikleri çalışmada sağlık kurumlarının iyileştirilmesinde etkili bir uygulama olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akreditasyon ve kalitenin uygulanmasıyla birlikte hastanelerdeki müşteri memnuniyetinin yanında hizmet kalitelerinde de iyileşmelerin gözlemlendiğini, ilgili standartların sağlık çalışanları tarafından benimsenmesine bağlı olarak akreditasyon ve kalite işlemlerindeki verimin artacağı üzerinde durmuşlardır.

Yorulmaz ve Pirol (2019), kurumdaki kalite çalışmalarının, sağlık çalışanlarını büyük oranda etkilediği üzerinde durmuşlardır. Ayrıca kurumda verilecek olan eğitimlerin sağlık çalışanlarının kalite algılarını olumlu yönde etkileyeceği sonucuna ulaşmışlardır.

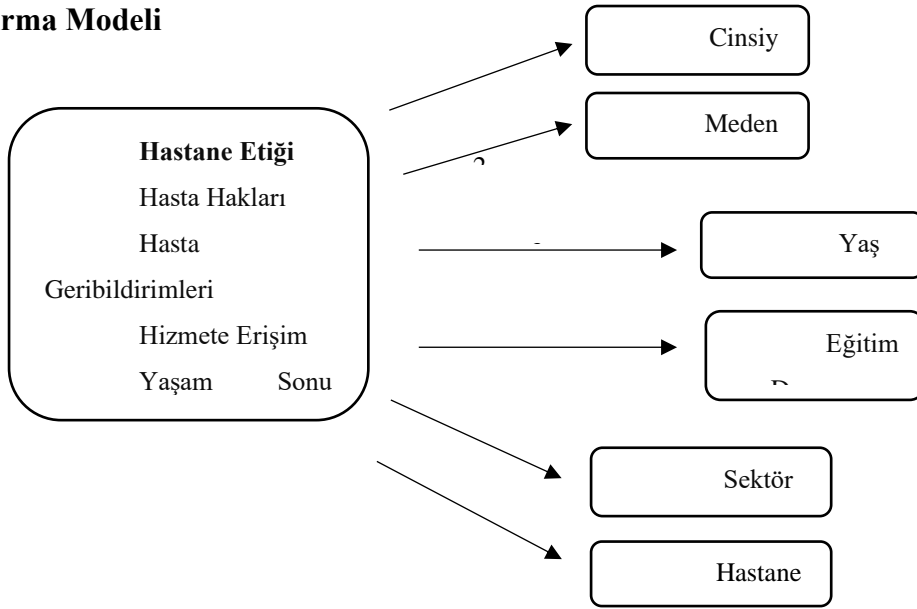
Yapılan çalışmalar sağlık kurumlarında yer verilen akreditasyon süreçlerinin ile etik uygulamaların sıkı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Akreditasyon ve kalite uygulamaları, hastanelerde sunulan hizmetin belirli standartlar çerçevesinde uygulanmasını destekler niteliktedir. Bu standartlar; hastaların güvenliği, mahremiyet gizliliği, adil hizmet sunumunu ve hizmetten eşit şekilde yararlanabilmelerini düzenleyecek etik ilkeleri içerisinde barındırmaktadır. Sağlık kurumlarının, akreditasyon süreçlerine uyum sağlayarak hareket etmeleri; etik ilkeleri de gözetmeleri konusunda onları teşvik ederek, hizmet sunumundaki iyileştirmelerin de belirlenmesine yardımcı olabilecektir. Ayrıca hasta haklarının korunması, hasta geri bildirimlerinin dikkate alınması, hizmete erişim, yaşam sonu hizmetlerin doğru uygulanması, akılcı ilaç kullanımı, hasta hizmetlerinin sunumunda etik olmayan alanların belirlenerek düzeltilmesine yönelik denetim mekanizmalarının oluşturulmasına da katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu nedenle akreditasyon ve kalite çalışmaları çerçevesinde sağlık

kurumlarının hizmet sunumlarında etik ve hasta odaklı hareket etmeleri hastaların haklarının korunarak, güvenilir bir sağlık sisteminin oluşturulmasında önem taşımaktadır.

## 2. Araştırma Amacı ve Yöntemi

Bu araştırmada Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane Seti çalışmaları kapsamında belirlenen boyutlar çerçevesinde hastane yönetimi ve sağlık çalışanlarının etik davranışlarının hizmet alıcıları tarafından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın problem sorusu “hastaların hastane seçimlerinde demografik özellikleri etik algılarını olumlu yönde pozitif etkilemektedir midir?” şeklinde belirlenmiştir. Sağlıkta Akreditasyon Standartlarında kapsamında ilgili çalışma da hasta deneyimi, hasta geribildirimleri, hizmete erişim, yaşam sonu hizmetler, sağlık hizmetleri, hasta bakımı boyutlarına yer verilmiştir. Araştırma verileri iki bölüm ve 37 sorudan oluşan anket yönetimi kullanılarak elde edilmiştir. Birinci bölümde 15 sorudan oluşan demografik özellikler ikinci bölümde ise 22 sorudan oluşan ölçek soruları yer almaktadır. Araştırma Çankaya İlçesinde bulunan özel hastanelerden hizmet alan hastalar ile sınırlandırılmış ve 01.02. 2023-30.06.2023 tarihleri arasında 447 hizmet alıcısına ulaşılmıştır. Araştırmanın modeli aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

### 2.1. Araştırma Modeli



Araştırma modelinden de anlaşılacağı üzere sağlık hizmeti alan katılımcıların demografik özelliklerine göre hastane yönetimi ve sağlık çalışanlarının etik davranış algılarında farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma modelinde yer alan değişkenlerin ölçümünde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane Setinde yer verilen boyutlar ve bu boyutlara ilişkin ifadeler kullanılmıştır.

*Hasta Hakları Boyutu:* Hastanelerin sağladığı hizmetlerde, hastanın ve hasta yakınlarının haklarının korunması amacıyla, hizmetlerin ve süreçlerin bu hedefe yönelik olarak düzenlenmesini sağlamayı amaçlamaktadır.

*Hasta Geri Bildirimleri:* Hastalardan elde edilen geri bildirimlerin düzenli bir biçimde toplanmasını ve bu geri bildirimlere dayalı olarak gerekli geliştirmelerin yapılmasını hedeflenmektedir.

*Hizmete Erişim:* Hastanenin, hastaların sunulan hizmetlere zamanında, etkili ve yeterli bir şekilde erişimini temin etmek amacıyla alması gereken önlemleri önceden hayata geçirerek, hizmetlere ulaşımı sağlama sürecini ifade etmektedir.

*Yaşam Sonu Hizmetler:* Hastanın yaşamının sona ermesi durumunda, hastane tarafından hastaya ve hasta yakınına sunulması gereken hizmetlerin türü ve bu hizmetlerin niteliği hakkında belirlemelerin yapılmasını açıklamaktadır.

*Akılcı İlaç Kullanımı:* İlaç kullanımında ortaya çıkabilecek risklerin en az düzeye indirilmesine yönelik uygulamaları içermektedir.

*Hasta Hizmetleri:* Hastane hizmeti alan her hasta için, aynı kalitede bakım hizmetinin sunulmasını kapsamaktadır.

Ölçek çalışması referans gösterilen çalışmadan alınarak, belirlenen boyutlar ve bu boyutlara ait ifadeler tekrar düzenlenmiş alanında uzman kişilerden geri bildirimler alınmıştır. Elde edilen geribildirimler sonucunda ifadeler üzerinde tekrar düzenlemeler gerçekleştirilerek çalışmaya uyarlama işlemi tamamlanmıştır.

Uyarlanmış ölçek ifadelerinin çevrimiçi ortamda ön test çalışması için 200 katılımcıya uygulanmıştır. Ön test verilerinin analizi SPSS v.22 programı ile gerçekleştirilmiş olup, istatistiksel analiz yöntemleri ile çalışmada kullanılacak ölçeğin güvenilirlik ve faktör analizi yapılmıştır. Araştırmanın güvenilirliğine ilişkin bulguya ulaşmak için katılımcılara uygulanan 37 önermeye Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Analiz sonucunda araştırma ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,942 olarak elde edilmiştir. Araştırmanın güvenilirliğine ilişkin bulguya ulaşmak için katılımcılara belirlenen son ölçek ifadeleri uygulanan 22 önermeye Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Analiz sonucunda önermelerin Cronbach's Alpha değerinin 0,884 olduğu belirlenmiştir. Bu değer, araştırmanın güvenilir olduğunu göstermektedir.

**Tablo 1: Araştırma Değişkenlerinin Faktör Analizi**

Değişkenler	Faktör Yükleri	KMO
		<b>0,813</b>
<b>Hasta Etiği</b>		<b>0,859</b>
<b>Hasta Hakları</b>		<b>0,902</b>
<i>Hasta Hakları 1</i>	0,634	
<i>Hasta Hakları 2</i>	0,619	
<i>Hasta Hakları 3</i>	0,715	
<i>Hasta Hakları 4</i>	-	
<i>Hasta Hakları 5</i>	0,555	
<i>Hasta Hakları 6</i>	-	
<i>Hasta Hakları 7</i>	0,554	
<i>Hasta Hakları 8</i>	0,658	
<i>Hasta Hakları 9</i>	0,568	
<i>Hasta Hakları 10</i>	0,619	



<i>Hasta Hakları 11</i>	0,457	
<i>Hasta Hakları 12</i>	-	
<b><i>Hasta Geribildirimleri</i></b>		<b>0,933</b>
<i>Hasta Geribildirimleri 1</i>	0,637	
<i>Hasta Geribildirimleri 2</i>	0,717	
<i>Hasta Geribildirimleri 3</i>	0,710	
<b><i>Hizmete Erişim</i></b>		<b>0,913</b>
<i>Hizmete Erişim 1</i>	0,646	
<i>Hizmete Erişim 2</i>	0,591	
<i>Hizmete Erişim 3</i>	0,661	
<i>Hizmete Erişim 4</i>	0,724	
<i>Hizmete Erişim 5</i>	0,757	
<b><i>İlaç Yönetimi</i></b>		<b>0,889</b>
<i>İlaç Yönetimi 1</i>	0,568	
<i>İlaç Yönetimi 2</i>	0,699	
<i>İlaç Yönetimi 3</i>	0,642	
<b><i>Hasta Bakımı</i></b>		<b>0,863</b>
<i>Hasta Bakımı 1</i>	0,448	
<i>Hasta Bakımı 2</i>	0,629	
<i>Hasta Bakımı 3</i>	0,617	
<i>Hasta Bakımı 4</i>	0,459	
<i>Hasta Bakımı 5</i>	0,545	
<i>Hasta Bakımı 6</i>	0,453	
<i>Hasta Bakımı 7</i>	-	
<i>Hasta Bakımı 8</i>	-	
<i>Hasta Bakımı 9</i>	-	
<i>Hasta Bakımı 10</i>	-	
<i>Hasta Bakımı 11</i>	-	

Çalışma kapsamında elde edilen ön test verilerine uygulanan Kayser Meyer Olkin (KMO) ve Barlett's testlerinden anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Ölçeklere ilişkin KMO değerleri asgari olması gereken değer olan 0,50'nin üzerinde olmasına bağlı olarak ölçekler ana test yapılmasına uygun kabul edilmektedir (Sharma, 1996). Barlett's testi sonuçları da  $p < 0,001$  olması sebebiyle istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmada ölçek maddelerinin faktör yükü değerleri için alt sınırı 0,50 olarak kabul edilmiştir (Churchill, 1979). Gerçekleştirilen analizler kapsamında araştırma modelinde yer alan Hasta Hakları boyutunun 4'üncü, 6'ncı ve 12'nci maddesinin ilgili faktör yüklenmemesi ve 11'inci ifadenin faktör yükünün 0,50'nin altında kalması sebebiyle, Hasta bakımı boyutunda yer alan 7'inci, 8'inci, 9'uncu, 10'uncu ve 11'inci ifadenin ilgili faktöre yüklenmemesi ve 1'inci, 2'inci ve 4'üncü ifadelerin de 0,50'nin altında kalması ve araştırma modelinde belirtilen yaşam sonu hizmetler boyutuna ait ifadelerin faktöre yüklenmemesi sebebiyle ilgili ifadeler ana test kapsamında kullanılacak olan anket çalışmasından çıkarılmıştır.

## 2.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada test edilecek hipotezler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

**H<sub>1</sub>: Hastane tercihinde hastanenin etik tutumu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>1a</sub>: Hastane seçiminde hasta hakları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>1b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>1c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>1d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımını cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>1e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>2</sub>: Hastane seçiminde hastanenin etik tutumu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>2a</sub>: Hastane seçiminde hasta deneyimleri medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımını medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>3</sub>: Hastane seçiminde, hastanenin etik tutumu yaşa göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>3a</sub>: Hastane seçiminde hasta hakları yaşa göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri yaşa göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim yaşa göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımını yaşa göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri yaşa göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>4</sub>: Hastane seçiminde hastanenin etik tutumu eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>4a</sub>: Hastane seçiminde hasta hakları eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımını eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>5</sub>: Hastane seçiminde hastane etik tutumu çalışılan sektöre göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>5a</sub>: Hastane seçiminde hasta hakları çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımını çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>6</sub>: Hastane seçimi hastanenin etik tutumunda olmasına göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>6a</sub>: Hastane seçimi hasta haklarına göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6b</sub>: Hastane seçimi hasta geri bildirimlerine göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6c</sub>: Hastane seçimi hizmete erişime göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6d</sub>: Hastane seçimi ilaç kullanımına göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6e</sub>: Hastane seçimi hasta hizmetlerine göre farklılık göstermektedir.

### 3. Araştırmanın Bulguları

Araştırmanın bulgular bölümünde demografik özelliklere, değişken ortalamalarına ve araştırma hipotezlerine yönelik gerçekleştirilen analizlere yer verilmiştir. Farklılık analizlerinden hangisinin kullanılacağı belirlenirken öncelikle, çalışmanın alt boyutları olan hasta hakları, hasta geribildirimleri, hizmete erişim, yaşam sonu hizmetler, akılcı ilaç kullanımı, hasta bakımı değişkenlerinin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Normal dağılım kontrolü için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında olması beklenilmektedir. (George ve Mallery, 2010).

**Tablo 2. Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

		İstatistik
<b>Hasta Hakları</b>	Ortalama	3,5507
	Standart Sapma	,62953
	Çarpıklık	-,421
	Basıklık	,620
<b>Hasta Geribildirimleri</b>	Ortalama	3,1305
	Standart Sapma	,82235
	Çarpıklık	-,209
	Basıklık	-,044
<b>Hizmet e Erişim</b>	Ortalama	3,5235
	Standart Sapma	,74314
	Çarpıklık	-1,046
	Basıklık	1,725
<b>Akılcı İlaç Kullanımı</b>	Ortalama	3,5758
	Standart Sapma	,59235
	Çarpıklık	-,143
	Basıklık	,219
<b>Hasta Bakımı</b>	Ortalama	3,5758
	Standart Sapma	,59235
	Çarpıklık	-,143
	Basıklık	,219

Tablo 2.'de verilen değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde normal dağıldığı görülmektedir. Buna bağlı çalışmada ANOVA ve T-Testi yapılmıştır.

#### 3.1. Demografik Bulgular

Bu bölümde demografik bulgular yer verilmiştir. Demografik bulgular kapsamında katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumları, çalıştıkları sektör ve tercih ettikleri hastaneler incelenmiştir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %35,8'inin erkek, %64,2'sinin kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş aralıkları incelendiğinde %10,1'ünün 18-25 yaş, %34,7'sinin 26-35 yaş, %18,1'min 36-45 yaş, %26,8'nin 46-60 yaş, %10,3'ünün ise 61 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %6,5'nin lise mezunu, %44,3'ünün ön lisans, %23,7'sinin lisans, %10,7'sinin ise doktora eğitimi aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalıştıkları sektöre göre incelediğimizde %26,8'inin kamu çalışanı, %35,3'ünün özel sektör, %5,4'ünün serbest meslek, %7,2'sinin ev hanımı, %8,1'inin öğrenci ve %17,2'sinin ise çalışmadığı tespit edilmiştir. Son olarak

katılımcıların hastane tercihleri incelendiğinde %26,0'sının A Hastanesini, %26,5'inin B Hastanesini, %25,5'inin C Hastanesini, %22,1'inin D Hastanesini %4,9'unun E hastanesini, %8,7'sinin F hastanesini, %2,0'sinin ise G hastanesini tercih ettiği belirlenmiştir.

**Tablo 3: İfadelerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları**

Değişkenler	Ort	Sta
	alama	ndart
	x	Sap
		ma
Hasta ve hasta yakınlarının haklarının korunması, uygulanması ve iyileştirilmesine yönelik yönetsel bir yapı bulunmaktadır.	3,45	.9824
Hastane sunduğu tüm hizmetler ile bu hizmetlere erişim ve bu hizmetlerin kalitesi hakkındaki bilgileri açıklamaktadır	3,31	1.051
Hasta ve hasta yakınları, hastaya sunulabilecek teşhis, tedavi, bakım hizmetleri hususunda doğru ve açık bir şekilde bilgilendirilmektedir.	3,42	1.035
Hastaya uygulanacak tıbbi işlemler öncesinde hasta doğru bir şekilde bilgilendirilmektedir.	3,63	.8405
Hastanın mahremiyetini sağlamaya yönelik her türlü tedbir alınmaktadır.	3,66	.9089
Araştırma ve deneysel çalışmalara katılım veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımında hastanın rızası alınmaktadır.	3,39	.8910
Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen olayların meydana gelmesi durumunda hasta ve hasta yakınlarına zamanında doğru bilgilendirme yapılmaktadır	3,47	.9456
Hizmet alınan tüm süreçlerde hasta saygı görmek ve özenli hizmet almaktadır.	3,50	.9815
Hastane tarafından başta şikâyetler olmak üzere tüm geri bildirimler kabul edilmektedir.	3,24	.9057
Hasta ve hasta yakınlarından gelen geri bildirimler zamanında ve adil bir şekilde sonuçlandırılmaktadır	3,08	.9506
Hastalar tarafından yapılan geri bildirimler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmekte ve gerekli iyileştirmeler yapılmaktadır.	3,08	.9312
Hastanın hastaneye başvuru sürecinde ihtiyaç duyacağı her türlü bilgiye kolayca erişebilmektedir.	3,45	.9192
Hastanede hizmet sunulan tüm alanlar hastaların eşit olarak konforunu sağlayacak şekilde düzenlenmiştir.	3,25	1.026
Hastaların öncelik durumu (yaş, aciliyet, engellik vs.) gözönünde bulundurularak hizmet sunulmaktadır.	3,53	.9623
Hizmet sunumu süreçlerinde hastanın teşhis ve tedavisinin gecikmeden zamanında yapılmasına önem verilmektedir.	3,58	.8738
Taburcu sürecindeki hasta ve hasta yakınlarına kullanacakları ilaç, tedavi sonrasında dikkat edecekleri hususlar hakkında doğru bilgi verilmektedir.	3,78	.7499
Hastalara uygulanan ilaçlarla ilgili olarak bilgi verilmektedir	3,68	.7526
İlaçların uygulanması aşamalarında hasta güvenliğine yönelik tedbirler alınmaktadır.	3,72	.7812
Hasta taburcu olurken, tedavisinde yer alan ilaçların muhafazası ve güvenli kullanımı için hastaya doğru, anlaşılır bilgilendirme yapılmaktadır.	3,66	.8740
Hasta bakım planları çerçevesinde gerçekleştirilen işlemler eş zamanlı ve doğru olarak kayıt altına alınmaktadır.	3,66	.8089
Hastaya hizmet veren bakım ekibi hasta ve hasta yakınları ile pozitif iletişim kurmaktadır.	3,62	.9362
Hasta bakımı uygulamaları kapsamında, her türlü tedavi işlemleri doğru uygulanmaktadır.	3,59	.7962

Araştırmanın örneklemini oluşturan 447 katılımcının algılarının belirlenmesi amacıyla hazırlanan ölçekte yer alan 22 ifadeye ilişkin ortalamalar hesaplanmıştır.

Tablo 3'te yer alan "Taburcu sürecindeki hasta ve hasta yakınlarına kullanacakları ilaç, tedavi sonrasında dikkat edecekleri hususlar hakkında doğru bilgi verilmektedir" ifadesi 3,78 ile en fazla ortalamaya sahip iken, "Hasta ve hasta yakınlarından gelen geri bildirimler zamanında ve adil bir şekilde sonuçlandırılmaktadır" ve "Hastalar tarafından yapılan geri bildirimler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmekte ve gerekli iyileştirmeler yapılmaktadır" ifadeleri 3,08 ortalama ile en düşük değeri almıştır.

### 3.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Bu bölümde hipotezleri test etmek amacı ile gerçekleştirilen T-Testleri ve Anova Testlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırmaya katılanların cinsiyet ve yaş gruplarına göre faktörleri algılamasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla T-Testleri gerçekleştirilmiştir. Tablolarda hasta hakları boyutu F1, hasta geribildirimleri boyutu F2, hizmete erişim boyutu F3, akılcı ilaç kullanımı boyutu F4, hasta hizmetleri boyutu F5, boyutu olarak ifade edilmiştir.

**H<sub>1</sub>: Hastane tercihinde hastanenin etik tutumu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>1a</sub>: Hastane seçiminde hasta hakları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>1b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>1c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>1d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>1e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 4: Cinsiyet ile Etik Tutum Arasındaki T-Testi**

Değişkenler		F1	F2	F3	F4	F5
Cinsi yet		x± ss	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss
Erkek	60	3,48±,831	3,00±,811	3,57±,794	3,59±,849	3,71±,676
Kadın	87	3,45±,614	3,20±,827	3,49±,640	3,71±,594	3,55±,754
T-Testi		p=,725 (t=-,352)	p=,013 (t=2,486)	p=,234 (t=-1,191)	p=,100 (t=-1,652)	p=,020 (t=-2,326)
* Değişkenler arasında %95 anlamlılık düzeyinde farklılık vardır.						
* Değişkenler arasında %99 anlamlılık düzeyinde farklılık vardır.						

Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre p<0,05 anlamlılık düzeyinde F1, F3 ve F4 anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmemiş olup, F2 ve F5 boyutlarında anlamlı bir farklılaşma görülmüştür. Bu değerler sonucunda H<sub>(1)</sub> ana hipotezi ve alt hipotezleri değerlendirilmiş olup, cinsiyet ve hastane etik tutumu arasında anlamlı farklılaşma bulunmamaktadır. Bu nedenle H<sub>(1)</sub> ana hipotezi reddedilmiştir. Alt hipotez test sonuçları ışığında ise H<sub>(1b)</sub> ve H<sub>(1e)</sub> hipotezlerinin kabul edildiği ancak H<sub>(1a)</sub>, H<sub>(1c)</sub> ve H<sub>(1d)</sub> hipotezlerinin desteklenmediği sonucuna ulaşılmıştır.

**H<sub>2</sub>: Hastane seçiminde hastanenin etik tutumu medeni duruma göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>2a</sub>: Hastane seçiminde hasta deneyimleri medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımını medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 5: Medeni Durum ile Etik Tutum Arasındaki T-Testi**

Değişkenler		F1	F2	F3	F4	F5
Medeni Hal	n	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss
Evli	66	3,48±,674	3,19±,714	3,57±,583	3,71±,645	3,72±,611
Bekar	81	3,44±,735	3,05±,965	3,44±,925	3,60±,766	3,44±,854
T-Testi		<b>p=,596 (t=530)</b>	<b>p=,109 (t=1,609)</b>	<b>p=,087 (t=1,718)</b>	<b>p=,107 (t=1,563)</b>	<b>p=,000 (t=3,693)</b>
* Değişkenler arasında %95 anlamlılık düzeyinde farklılık vardır. ** Değişkenler arasında %99 anlamlılık düzeyinde farklılık vardır.						

Katılımcıların medeni durumları ile hastane etik tutumu arasındaki anlamlı farklılık incelendiğinde  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde **H<sub>(2e)</sub>** hipotezi dışında farklılık olmadığı tespit edilmiştir. **H<sub>(2)</sub>** hipotezi reddedilmiştir. Ana hipoteze bağlı oluşturulan alt hipotezlerden **H<sub>(2e)</sub>** hipotezi kabul edilmiş olup, **H<sub>(2a)</sub>**, **H<sub>(2b)</sub>**, **H<sub>(2c)</sub>** ve **H<sub>(2d)</sub>** hipotezleri reddedilmiştir.

**H<sub>3</sub>: Hastane seçiminde, hastanenin etik tutumu yaşa göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>3a</sub>: Hastane seçiminde hasta hakları yaşa göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri yaşa göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim yaşa göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımını yaşa göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri yaşa göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 6: Yaş ile Etik Tutum Arasındaki Anova Testi**

Değişkenler		F1	F2	F3	F4	F5
Yaş	n	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss
18-25 yaş	45	3,61±,828	3,14±,944	3,75±,820	3,63±,896	3,92±,568
26-35 yaş	155	3,40±,717	3,07±,975	3,48±,874	3,63±,766	3,42±,809
36-45 yaş	81	3,48±,449	3,13±,572	3,30±,703	3,62±,468	3,63±,630
56-60 yaş	120	3,60±,677	3,33±,674	3,62±,557	3,76±,693	3,81±,673
61 yaş ve üzeri	46	3,11±,793	2,79±,793	3,55±,573	3,68±,624	3,36±,662
Anova Testi		<b>p=,001 (F=5,088)</b>	<b>p=,004 (F=3,874)</b>	<b>p=,008 (F= 3,518)</b>	<b>p=,548 (F=,766)</b>	<b>p=,000 (F=9,019)</b>

Katılımcıların yaşlarına göre etik davranışlarının değerlendirilmelerinde  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde F4 dışında anlamlı bir farklılaşma görülmüştür. **H<sub>(3)</sub>** ana hipotezi ile **H<sub>(3a)</sub>**, **H<sub>(3b)</sub>**, **H<sub>(3c)</sub>** ve **H<sub>(3e)</sub>** hipotezleri kabul edilmiş olup **H<sub>(3d)</sub>** hipotezi reddedilmiştir.

**H4: Hastane seçiminde hastanenin etik tutumu hastaların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>4a</sub>: Hastane seçiminde hasta hakları hastaların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımını eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 7: Eğitim ile Etik Tutum Arasındaki Anova Testi**

Değişkenler		F1	F2	F3	F4	F5
Eğitim	N	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss
İlkokul	3	4,42±,000	4,66±,000	4,20±,000	4,00±,000	4,00±,000
Lise	63	3,65±,654	3,52±,598	3,60±,507	3,61±,650	3,74±,430
Önlisans	29	3,57±,914	3,41±1,100	3,50±,983	3,60±1,023	3,70±,692
Lisans	198	3,44±,565	2,98±797	3,58±613	3,66±,601	3,61±,616
Y.lisans	48	3,19±,683	3,28±645	3,86±522	3,95±,709	3,32±,966
Doktora	106	3,78±,898	2,99±861	3,19±959	3,61±,835	3,99±,858
Anova Testi		<b>p=,000</b> <b>(F=8,028)</b>	<b>p=,000</b> <b>(F=8,195)</b>	<b>p=,000</b> <b>(F=7,596)</b>	<b>p=,069</b> <b>(F=2,063)</b>	<b>p=,000</b> <b>(F=7,098)</b>

Katılımcıların, eğitim durumlarına bakıldığında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. **H(4)** ana hipotezi ve ilgili hipoteze bağlı olarak oluşturulan alt hipotezlerden akılcı ilaç kullanımına ait **H(4d)** hipotezi reddedilmiştir. Fakat hasta hakları, hasta geri bildirimleri, hizmete erişim ve hastane seçimi ile eğitim arasında anlamlı farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak **H(4)**, **H(4a)**, **H(4b)**, **H(4c)**, ve **H(4e)** hipotezleri kabul edilmiştir.

**H5: Hastane seçiminde hastane etik tutumu çalışılan sektöre göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>5a</sub>: Hastane seçiminde hasta hakları çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5b</sub>: Hastane seçiminde hasta geri bildirimleri çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5c</sub>: Hastane seçiminde hizmete erişim çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5d</sub>: Hastane seçiminde akılcı ilaç kullanımını çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5e</sub>: Hastane seçiminde hasta hizmetleri çalıştığı sektöre göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 8: Sektör ile Etik Tutum Arasındaki Anova Testi**

Değişkenler		F1	F2	F3	F4	F5
Sektör	N	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss

Kamu Çalışanı	120	3,26±,726	3,15±,815	3,35±,702	3,61±,634	3,63±,645
Özel Sektör	158	3,55±,737	3,14±,855	3,56±,852	3,67±,873	3,65±,866
Serbest	24	3,36±,597	3,08±,591	3,69±,445	3,62±,504	3,50±,450
Ev Hanımı	32	3,42±,549	3,28±,376	3,51±,525	3,57±,449	3,69±,450
Öğrenci	36	4,01±,536	3,36±1,096	3,92±,662	4,05±,598	3,99±,649
Çalışmıyor	77	3,38±,565	2,95±,821	3,45±,673	3,65±,501	3,31±,655
Anova Testi		<b>p=,000</b> <b>(F=6,907)</b>	<b>p=,177</b> <b>(F=1,537)</b>	<b>p=,002</b> <b>(F=3,970)</b>	<b>p=,003</b> <b>(F=3,627)</b>	<b>p=,000</b> <b>(F=5,314)</b>

Katılımcıların çalıştıkları sektöre göre etik boyutlar değerlendirildiğinde hasta geri bildirimleri (F2) boyutu ile sektörler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. **H(5b)** hipotezi reddedilmiştir. Ancak hasta hakları, hizmete erişim, akılcı ilaç kullanımı ve hasta hizmetleri boyutları ile sektör arasında anlamlı bir fark tespit edilmesi sebebi ile **H(5)** ana hipotezi ve **H(5a)**, **H(5c)**, **H(5d)** ve **H(5e)** alt hipotezleri kabul edilmiştir.

**H<sub>6</sub>: Hastane seçimi hastanenin etik tutumda olmasına göre farklılık göstermektedir.**

H<sub>6a</sub>: Hastane seçimi hasta haklarına göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6b</sub>: Hastane seçimi hasta geri bildirimlerine göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6c</sub>: Hastane seçimi hizmete erişime göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6d</sub>: Hastane seçimi ilaç kullanımına göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6e</sub>: Hastane seçimi hasta hizmetlerine göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 9: Hastane Seçimi ile Etik Tutum Arasındaki Anova Testi**

Değişkenler		F1	F2	F3	F4	F5
Hastane Seçimi	N	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss	x± ss
A	87	3,44±,599	3,28±,629	3,57±,826	3,73±,472	3,76±,588
B	98	3,54±,829	2,98±1,011	3,54±,537	3,65±,955	3,79±,760
C	122	3,38±,584	3,12±,797	3,51±,756	3,59±,644	3,36±,875
D	78	3,47±,724	3,20±,769	3,52±,911	3,80±,505	3,72±,424
E	22	3,93±,801	3,40±,975	3,76±,559	3,90±,938	3,54±,839
F	39	3,25±,633	2,84±,652	3,21±,796	3,39±,581	3,38±,595
G	1	4,91±	5,00±	4,80±,	5,00±	5,00±
Anova Testi		<b>p=,002</b> <b>(F=2,629)</b>	<b>p=,004</b> <b>(F=3,239)</b>	<b>p=,047</b> <b>(F= 2,148)</b>	<b>p=,007</b> <b>(F=3,757)</b>	<b>p=,000</b> <b>(F=4,226)</b>

Katılımcıların hizmet aldıkları hastane seçimi ile hastane yönetimi ve sağlık çalışanlarının etik davranışları arasında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılaşma görülmüştür. **H(6)** ana hipotezi ve **H(6a)**, **H(6b)**, **H(6c)**, **H(6d)** ve **H(6e)** hipotezleri kabul edilmiştir.

#### 4. Sonuç ve Öneriler



Bu araştırma, hastaların, tercih ettikleri hastanelerdeki etik davranışlarının belirlenmesi, hastaların bakım ve tedavileri sırasında hizmet aldıkları hastanelerin gereken prensipler çerçevesinde hizmetin değerlendirilmesine yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Hasta ve hasta yakınları için önemli olan saygı, adalet, dürüstlük, gizlilik ve mahremiyet gibi değerlerin korunmasına yönelik olarak hastanelerden almış oldukları hizmetler değerlendirilmiştir. Yapılan çalışma kapsamında katılımcıların hastane seçimindeki etik algıları “hasta hakları” “hasta geribildirimleri”, “hizmete erişim”, “akılcı ilaç yönetimi”, “hasta hizmetleri”, isminde beş başlık altındaki faktörlerde toplanmıştır.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen analizler sonucuna bağlı olarak hastane seçimi ve demografik özellikler arasında farklılık olduğu görülmüştür. Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde hasta geribildirimleri, hizmete erişim ve akılcı ilaç yönetimi boyutları ile farklılaşma olduğu tespit edilmemiş olup, hasta geribildirimleri ve hasta hizmetleri boyutlarında anlamlı bir farklılaşma görülmüştür. Katılımcıların medeni durumları ile hastane etik tutumu arasındaki anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır. Ancak hasta hizmetleri boyutu ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine çalışmada yer alan katılımcıların çalıştıkları sektöre göre göre etik boyutlar değerlendirildiğinde hasta geri bildirimleri boyutu ile sektörler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Ancak akılcı ilaç kullanımının cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim ile arasında anlamlı bir farklılık olmaması dikkat çekmiştir. Bu kapsamda hasta ve hasta yakınlarına ilaç kullanımı açısından bilinçlendirilmelerine yönelik eğitim ya da bilgilendirme amaçlı çalışmaların artırılmasının uygun olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde sağlıkla alanında etik ile ilgili yapılan çalışmalar yoğun olarak sağlık personellerinin etik duyarlılık düzeyleri üzerine gerçekleştirildiği görülmektedir.

Deshpande ve arkadaşları (2006) etik değerleri etkileyen faktörlere yönelik 203 hastane çalışanı üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada başarılı yöneticilerin etik davranışları, profesyonel etik eğitimi ve katılımcıların cinsiyetin etik davranışı önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca hemşireler diğer çalışanlara kıyasla önemli ölçüde daha etik davrandığını vurgulamışlardır. Katılımcıların ırkının etik davranışı etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Uğur (2011) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada ise etik tutum ve davranışlar üzerinde yine cinsiyet faktörünün etkili olduğu üzerinde durmaktadır. Tazegün ve Çelebioğlu (2016) çalışmalarında cinsiyetin etik duyarlılık üzerinde anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre, geri bildirim ve hasta hizmetleri boyutlarının cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Bu katılımcıların cinsiyeti, geri bildirim verme ve hasta hizmetleriyle ilgili davranışlarında veya tutumlarında belirgin farklılıklara yol açmış olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda cinsiyete dayalı farklılıkların vurgulanması sağlık hizmetleri veya benzeri alanlarda cinsiyete dayalı eşitsizlikleri ele almak ve geliştirmeye yönelik çalışmalar açısından bir veri oluşturabileceği düşünülmektedir.

Yine Robertson (1996) ise bir yaşlılık araştırmasında psikiyatri koğuşunda, doktor ve hemşirelerin hasta özerkliğine saygı konusunda farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Hasta haklarına ve etik değerlere uygun sağlık hizmeti sunumu açısından özerkliğe saygı son derece önemlidir. Bu nedenle, bu farklılıkların anlaşılması ve ele alınması, daha etik bir yaklaşımı teşvik etmek ve hastaların haklarına saygı gösterilmesi açısından gerekli olduğu düşünülmektedir.

Eastman ve diğerleri (2001) hemşirelerin aksine, hekimlerin etik olmayan davranışlara karşıma olasılıklarının daha fazla olduğu ve bu durumun diğer tüketici endüstrilerinden farklı olarak sağlık hizmetleri, tüketicilerin yalnızca daha savunmasız olduğu değil, aynı zamanda ürün ve hizmetler hakkında daha az bilgi sahibi olmaları sebebi ile daha endişe verici olduğunu belirtmektedir. Son araştırmalar etik eğitiminin hastane çalışanlarının etik davranışları üzerinde önemli bir etkisi olduğu üzerinde durmaktadır (Deshpande ve ark. 2006). Sur ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu sağlık hizmetlerinde etik araştırmasında hekimlerin hastalara iş ilişkilerinde ne ölçüde uygun davranış sergilediklerinin ölçüldüğü çalışmada katılımcıların %43'ünün hekimlerin para için hasta sağlığını ihmal ettiği, %47'sinin ekstra para aldıktan sonra hastalara daha iyi ve hızlı hizmet verdiklerini ve hekimlere hızlı bir şekilde ulaşabilmek için ilave ödeme yapma ihtiyacı hissettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Özellikle tıp fakültesinin öğrencilerinin mezuniyet için bir etik dersi alması zorunlu olsa da sağlık çalışanlarının etik davranış sergilemeleri üzerinde yalnızca almış oldukları eğitimin yeterli olmadığı görülmektedir (Gordon ve Parsi, 2002). Cordeiro (2003) insan kaynakları açısından etik boyut ele alındığında, hastane yöneticileri, etik çalışanları aktif olarak işe alarak ve teşvik ederek işgücünün genel etik iklimini iyileştirilebilir çalışma ortamının sağlanabileceğine ulaşmıştır. Yine O Fallon ve Butterfield (2005) iş etiği üzerinde yapmış oldukları inceleme de ise etik ortamın oluşması ve iyileştirilmesinde tüm sağlık firmalarının etik kurallara sahip olması ve etik iş ve meslek standartları oluşturmaya yönelik davranışların sergilenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. İşgücünün etik değerlere sahip olması ve bu değerlere uygun davranışların teşvik edilmesi, hasta bakımının kalitesini artırabilir ve sağlık hizmetlerinin etik bir çerçevede sunulmasına yardımcı olabilir. Ayrıca etik bir iş kültürünün oluşturulması ve sürdürülmesi, tüm sağlık firmaları için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu durum sektördeki etik standartların yükseltilmesine ve hastaların haklarına saygı gösterilmesine katkıda bulunabilir.

Ayrıca literatürde yer alan çalışmalar etik davranış ve zekâ arasındaki ilişkinin ölçülmesine yönelik sonuçlara da dayandırıldığı görülmektedir. Deshpande (2009) yılındaki çalışmasında sağlık çalışanlarının etik davranışlarında duygusal zekanın pozitif etkiye sahip olduğuna ulaşmışlardır. Ayrıca kurum içinde siyasi bağlantıları bulunan hekimlerin ve hastane çalışanlarının daha az etik oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Şen ve diğerlerinin (2013) yılında kamu hastanelerinde başhekim ve başhemşirelerin duygusal zekâ ile etik muhakeme yeteneklerine yönelik gerçekleştirmiş olduğu çalışmada duygusal zekâ ve etik muhakeme yeteneğine sahip yöneticilerin performans üzerinde olumlu

etkilerinin olduğunu gözlemlemiştir. Bu çalışmalar, sağlık sektöründeki etik davranışları anlamak ve iyileştirmek için duygusal zekanın önemine işaret etmektedir. Aynı zamanda, organizasyon içi siyasi bağlantıların etik davranışları olumsuz etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Duygusal zekanın yöneticilerin etik kararlarını etkilemesi, liderlik pozisyonlarında bulunan kişilerin duygusal zekalarını geliştirmelerinin önemini vurgulamaktadır.

Kördeve (2017) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada ise özel sektör sağlık çalışanlarında etik tutum ve muhabirlik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre özel sektör sağlık çalışanları arasında etik durumların açığa çıkarılmasının kabullenildiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmada katılımcıların çalışma durumları ve etik davranışlar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise anlamlı ilişkinin bulunduğu görülmüştür. Yani iş durumu, işin türü, çalışma saatleri, çalışma koşulları, yönetim tarzı ve çalışanların iş memnuniyeti gibi faktörleri içerebilir. Örneğin, daha stresli veya baskı altındaki iş koşullarında çalışanlar, etik davranışlarına daha az özen gösterebilir ya da etik davranış algısı daha farklı şekillenebilir. Ayrıca, iş yerinde adaletsizlik veya işyeri politikalarının eksikliği gibi faktörler, etik davranışları değerlendirebilme konusunda farklılık yaratabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda sağlık etiğinin, sağlık profesyonelleri ve biyobilim eğitiminin yanı sıra sağlık yönetimi, ekonomisi, halkın ve çevrenin sağlığı, sağlık hukuku, biyoteknoloji (örneğin genomik) programlarındaki müfredatta giderek daha fazla yer almaya başladığını ve etik çerçeveler genellikle eldeki etik konulara ve zorluklara göre uyarlanması gerektiği üzerinde durmuştur. Yapılan çalışma hizmeti alanlar tarafından hastanelerin etik tutumlarının değerlendirilmesine odaklanmıştır. Bu kapsam da cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu ve sektöre göre hastanelerdeki etik tutum ve davranışların değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir.

Sağlık etiği sağlık bakımının doğru yapılmasını ve doğru tedavi koşullarının sağlanmasını, hasta ve hasta yakınları ile doğru iletişimin kurulmasını gerekli kılmaktadır. Yapılan çalışmalar öncelikle hekimlerin tedavi kararlarında ikileme düşmelerinin, etik farkındalığın artırılması ve konu ile ilgili ihtiyaç duyulan alanlar üzerinde daha fazla durulması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının ve yöneticilerinin kendilerinden beklenen ahlaki değerleri göz önünde bulundurarak karar alabilmeleri son derece önemlidir. Böylece ahlaki tutum ve davranışların, mesleki bilgi ve becerilerle daha kolay bir şekilde bütünleştirilmesi beklenebilir. Etik kurallar, hasta haklarının korunması ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından etik ilkeler temelinde olmalıdır. Ayrıca, çalışanlara etik yaklaşım ve etik uygulama yöntemleri konusunda hizmet içi eğitimler verilmesi gerekmektedir. Çünkü tüm sağlık personelinin ve yönetimin rehberliğe ve desteğe ihtiyacı bulunmaktadır.

Sağlık alanı, maddî çıkarların göz önünde bulundurulacağı bir alan olarak görülmemelidir. İnsan sağlığının öncelikli bir alan olduğu ve yardımcı olma konusunda tüm bireyleri eşit olarak değerlendirebilme becerisine tüm sağlık çalışanlarının sahip olması önem taşır. Ayrıca yapılan

çalışmalar göre etik kavramının, hastanelerde hayati değerlendirmeler ışığında ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın daha kapsamlı sonuçlar verebilmesi için farklı cinsiyetlerden ve demografik özelliklerden daha geniş katılımcı grupları dahil edilmesi önerilebilir. Ayrıca araştırma sonuçlarına bağlı olarak farklı yaş gruplarına yönelik etik eğitim programlarının etkisi incelenebilir. Bu programlar, katılımcıların etik tutumlarını ve davranışlarını geliştirmelerine yardımcı olabilir. Yine eğitim düzeyinin etik davranışlar üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için hastaların uzun vadeli izlenebilir. Bu, eğitim düzeyinin zaman içinde nasıl değişebileceği ve etik davranışlar üzerindeki etkisinin nasıl gelişebileceği konusunda daha fazla bilgi sağlayabilir.

Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan özel hastanelerden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının dahil edildiği çalışma kapsamının genişletilmesi, özellikle diğer özel ve kamu hastanelerinden hizmet alan bireylerin de dahil edilerek benzer bir çalışmanın tekrarlanması ve elde edilecek sonuçların bu mevcut çalışma ile karşılaştırılması, konu hakkında daha derinlemesine bilgi elde etmeye yardımcı olabilir. Ayrıca yalnızca sağlık çalışanlarının ve bu sektörde hizmet veren bireylerin değil toplumunda etik uygulamalar çerçevesinde bilinçlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

## Kaynakça

- Audrey Young, MD Original Date/Last Reviewed: *Ethics in the Hospital*, November 2000.
- Akar, Y., Gülhan, Y.B., Acar, P., (2015). *Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi, Sağlık Yöneticilerinin Kalite Anlayışı* (Ankara İli Örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 76-81
- Arda, B., Şahinoğlu Pelin, S. *Tıbbi Etik Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları Ankara Tıp Mecmuası* (The Of Journal Of The Faculty Of Medicine) Vol. 48: 323-336, 1995
- Arslan, G., *Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Yoğun Bakıma Özel Etik Konulardaki Yaklaşımları Üzerine Etkisi* Acıbadem, Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Yoğun Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul 2017
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E., (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Spss uygulamalı*. Altıncı baskı, Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Aktaş B., (2017), *Consumers' Ethical Beliefs And Consumers' Attitudes Towards Business On Ethical Decision Making: An Empirical Study Among Turkish And German Consumers* Master Thesis, Department Of Business Administration, Çağ University Institute Of Social Science Business Administration, June, Tarsus/Mersin
- Bayraktar, A., Sivrikaya, S. (2018). Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi ;15 (1): 57-62
- Boyd, A., Ross, S., Robertson, R., Walshe, K., ve Smithson, R., (2018). How Hospital Survey Teams Function: An Analysis Of Care Quality Commission Inspections Of Acute Hospitals In England. *Journal of Health Organization and Management*, 32(2), 206-223.
- Cengiz, C. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Programları ve Tüska, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 21-26 (2018).
- Cordeiro, W. P.: 2003, 'The Only Solution to the Decline in Business Ethics: Ethical Managers', *Teaching Business Ethics* 7, 265–277.
- Demir, M., Büken, N., (2016), *Proposal for a Hospital Ethics Committee at the Hacettepe University Hospitals, Turkey: A Mixed Method Study*, *Acta Med Anatol* 2016;4(1):21-31
- Demirbilek, S., ve Çolak, M., (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 1(2), 91-111.
- Deshpande, S. P.: (1996), *Ethical Climate and the Link Between Success and Ethical Behavior. An Empirical Investigation of a Non-Profit Organization*, *Journal of Business Ethics* 15, 315–320.
- Deshpande, S. P., J. Joseph, R. Prasad (2006), 'Factors Impacting Ethical Behavior in Hospitals', *Journal of Business Ethics* 69, 207–216.
- Deshpande S. P., Jacob J., Rashmi P., (2006). Factors Impacting Ethical Behavior in Hospitals, *Journal of Business Ethics* (2006) 69:207–216
- Deshpande, Satish P. (2009), *A Study of Ethical Decision Making by Physicians and Nurses in Hospitals*, *Journal of Business Ethics*, 90:387–397.
- Erdem, F., Ömüriş, E., Öz, Ö., Boz, H., Özmen, M., Kubat, U. (2014). *Öğretim Elemanlarının Etik Sorumlulukları Üzerine Üniversite Öğrencilerinin Algulamaları*. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi- Journal of Qualitative Research in Education*, 2(1), 39-63.
- Eastman, J. K., K. L. Eastman and M. A. Tolson: (2001), 'The Relationship Between Ethical Ideology and Ethical Behavior Intentions: An Exploratory Look at Physicians' Responses to Managed Care Dilemmas', *Journal of Business Ethics* 31, 209–224.
- Gordon, E. J. and K. P. Parsi: (2002), 'It's Alive! Giving Birth to Research Ethics Education', *The American Journal of Bioethics* 2, 65–66.

Kalaycı, Ş. (2010), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Beşinci Basım, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kırılmaz H., Kırılmaz S. (2014), *Sağlık Hizmetlerinde Etik İnkilemlerde Ampirik Etik Çalışmalarının Yararları*, İnsan and İnsan (1), s. 35-44

Kördeve, M.K. (2017). Özel Sektör Sağlık Çalışanlarında Etik Tutum ve Whistleblowing Arasındaki İlişki. Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(2), 51-61.

Maimaitireyimu, N., ve Arslanoğlu, A., (2019). Kalite Direktörlerinin Sağlıkta Akreditasyon Standartlarına Bakış Açısı Üzerine Nitel Bir Araştırma. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 2(1), 1-14.

Orhan, F., (2007). Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi., Ankara.

O'Fallon, M. J. and K. D. Butterfield (2005), 'A Review of the Empirical Ethical Decision-Making Literature: 1996–2003', Journal of Business Ethics 59, 375-413.

Sekeran, U. (1992). *Research methods for business*. United States of America: Wiley.

Shaw, C., (2004), Toolkit for Accreditation Programs, Some issues in the design and redesign of external health care assessment and improvement systems, ISQua, by Charles D Shaw International Society for Quality in Health Care, Australia

Shaw, C., Braithwaite, J., Moldovan, M., Nicklin, W., Grgic, I., Fortune, T., Whittaker, S., (2013), Profiling Health-Care Accreditation Organizations: An International Survey. International Journal for Quality in Health Care, 25(3), 222-231.

Şen, H.T. (2013). Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Başhekim ve Başhemşilerin Duygusal Zeka Düzeyleri ve Etik Muhakeme Yetenekleri ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(3), 18-26

Sur, H., Çekin, M., Cevahir, E., İşç, E. (2009), *Türkiye 'de Sağlık Hizmetlerinde Etik Araştırması*

Robertson, D. W. (1996), Ethical theory, ethnography, and differences between doctors and nurses in approaches to patient care, Journal of Medical Ethics 22, 292–299.

Tatlı, T. (2018), *Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim ve Etik Duyarlılık Düzeylerinin Hasta Hakları Bağlamında İncelenmesi: Ağrı İli Örneği*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi

Tazegün, A., Çelebioğlu, A., (2016). *Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Ethical Sensitivity Levels Of Pediatric Nurses And Effective Factors* İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 2016; 6(2):97-102 Klinik Araştırma doi:10.5222/buchd.2016.097.

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), <https://tuska.tuseb.gov.tr/akreditasyon/akreditasyon-nedir> Erişim Tarihi: 30.08.2023.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti, Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti – v2.1/2018 ISBN: 978-975-590-479-5.

Uğur, A., (2011). *Sağlık Hizmetlerinde Etik Anlayış*. Hastane Dergisi Eylül-Ekim 2011.

Weber, L. J. (2001). *Business Ethics in Healthcare Beyond Compliance* Indiana University Press Bloomington and Indianapolis, Indiana University Press

WHO, *Global Network of WHO Collaborating Centres for Bioethics*.

Yorulmaz, M., Pirol, M., (2019). Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısının Ölçülmesi Üzerine Bir Araştırma, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 15-21.

## Extended Summary

Ethics, as a fundamental guiding principle, permeates every facet of human life, providing a moral compass for individuals to navigate through the complexities of various situations. In the realms where human interactions are deeply woven, the significance of ethics becomes even more pronounced. It is a multifaceted concept, encompassing values shaped by personal experiences, conscience, and adherence to moral and legal frameworks. In the ever-evolving landscape of technology, ethical considerations have become paramount, especially in the domains of diagnosis, treatment, and care within the healthcare sector. As technological advancements continue to reshape the healthcare landscape, ethical challenges have emerged, necessitating a heightened level of ethical sensitivity among healthcare providers. The ethical implications of emerging technologies, such as artificial intelligence in diagnostics or telemedicine, underscore the need for continuous reflection on moral and legal standards. A critical aspect of healthcare ethics lies in the awareness and sensitivity demonstrated by healthcare professionals. This ethical awareness is instrumental in identifying and addressing ethical dilemmas involving patients and their families. Patients, as the recipients of healthcare services, are increasingly recognizing the importance of ethical considerations in their interactions with healthcare providers. The trust and confidence placed in healthcare professionals are often contingent upon the ethical conduct observed during the provision of services. The intersection of ethics and technology in healthcare is a dynamic area that requires constant vigilance. As new technologies are integrated into healthcare practices, the ethical framework must adapt to address emerging challenges. Ethical considerations in the development and application of healthcare technologies involve safeguarding patient privacy, ensuring data security, and maintaining the integrity of medical information. Striking a balance between technological innovation and ethical principles is crucial for the sustainable progression of healthcare services. The intricate relationship between ethics and healthcare is further exemplified in the context of scientific research and the development of novel treatment modalities. Ethical considerations in research involve ensuring the well-being and autonomy of research participants, maintaining scientific integrity, and upholding transparency in reporting findings. The ethical conduct of research contributes not only to the advancement of medical knowledge but also to the establishment of trust between the scientific community and the broader public. Against this backdrop, healthcare ethics extends its purview to the accreditation and quality standards adopted by healthcare institutions. The accreditation process serves as a framework that aligns healthcare practices with ethical principles. Hospitals and healthcare providers adhering to accreditation standards demonstrate a commitment to patient safety, confidentiality, and equitable access to services. The amalgamation of ethical considerations with accreditation criteria not only ensures the provision of high-quality healthcare but also fosters a culture of continuous improvement within healthcare institutions. In Turkey, the initiation of efforts in 2005 to elevate health service standards reflects a commitment to integrating ethical considerations into the healthcare system. The intersection of accreditation processes and ethical practices is a testament to the country's dedication to enhancing the quality of healthcare services. This intersection not only establishes a foundation for ethical conduct but also provides a structured approach to improving overall healthcare service delivery. As the healthcare landscape undergoes transformative changes and progresses, ethical considerations become pivotal in shaping the experiences of both patients and healthcare providers. The introduction of patient-centered care models emphasizes the importance of ethical principles in ensuring that healthcare services are not only medically effective but also respectful of patients' values, preferences, and dignity. The current study delves into the evaluation of ethical behaviors exhibited by hospital management and healthcare professionals from the perspective of service recipients. By examining these ethical behaviors within the framework of accreditation criteria, the study seeks to unravel the intricate dynamics between ethical considerations and the choices made by patients when selecting healthcare institutions. The survey methodology employed in this research encompasses two comprehensive sections: demographic inquiries and scale-based questions. The inclusion of demographic data enables a nuanced understanding of how individual characteristics may intersect with ethical perceptions and experiences in healthcare settings. The exploration of these intersections provides valuable insights into the multifaceted nature of ethical decision-making in the context of

diverse patient populations. One of the pivotal dimensions explored in the study is the concept of Patient Rights. Patient rights, within the scope of accreditation standards, encapsulate the assurance of safeguarding the rights of patients and their families throughout the healthcare service continuum. The emphasis on patient rights as a dimension of ethical evaluation aligns with the global discourse on patient autonomy, informed consent, and the right to dignified and respectful care. Another critical dimension scrutinized in the study is Patient Feedback the systematic collection of feedback from patients plays a central role in the ethical imperative of continuous improvement. Patient feedback not only serves as a measure of healthcare service quality but also reflects an organizational commitment to transparency and responsiveness to patient concerns. The ethical underpinning of prioritizing patient voices contributes to a culture of shared decision-making and patient-centered care. Access to Services is a dimension that underscores the ethical responsibility of healthcare institutions to ensure timely, effective, and equitable access to services. Ethical considerations in service accessibility involve addressing disparities, reducing barriers to entry, and fostering inclusivity in healthcare delivery. The study's exploration of this dimension sheds light on the ethical commitment of healthcare providers to uphold the principles of justice and fairness in service provision. End-of-Life Services delves into the ethical considerations surrounding the provision of services to patients nearing the end of their lives. This dimension necessitates clear determinations regarding the types and quality of services offered to patients and their families during this challenging period. Ethical decision-making in end-of-life care involves considerations of dignity, compassion, and the patient's and family's values and preferences. Rational Drug Usage, emerges as a dimension critical to ethical healthcare practices. The responsible and judicious use of medications involves minimizing risks and ensuring optimal therapeutic outcomes. The study's examination of this dimension unveils the ethical implications of medication management, calling attention to the need for patient education and awareness programs to enhance rational drug use. Patient Services encapsulates the ethical imperative of providing consistent, high-quality care to every patient. The dimension underscores the ethical commitment to treating each patient with dignity, respect, and professionalism, irrespective of individual characteristics or demographics. The study's analysis of this dimension provides a nuanced understanding of the ethical considerations underpinning service delivery in diverse healthcare settings. The research delves into the nuanced interplay between demographic characteristics and ethical perceptions in the context of hospital selection. By examining whether demographic factors positively influence ethical perceptions in hospital choices, the study unveils the intricate connections between individual characteristics and ethical considerations in healthcare decision-making. An intriguing facet of the study lies in its exploration of the correlation between demographic characteristics and the dimensions of patient rights, patient feedback, access to services, rational drug management, and patient services. The findings underscore the need for tailored approaches in healthcare ethics education and awareness programs, considering the diverse demographics of healthcare service recipients. While the study has provided valuable insights into the ethical considerations within the Turkish healthcare context, it prompts further reflections on the global implications of such research. Cross-cultural examinations of ethical perceptions and behaviors could offer comparative insights, enriching the global discourse on healthcare ethics. Healthcare ethics, as a dynamic field, necessitates an ongoing dialogue and commitment to continuous improvement. The intricate web of ethical considerations in healthcare encompasses not only the interactions between healthcare providers and patients but also the broader societal implications of healthcare policies and practices. As we navigate the complexities of healthcare ethics, it is imperative to recognize its role not only in individual healthcare decisions but also in shaping the broader landscape of public health. In conclusion, the intersection of healthcare and ethics is a dynamic and multifaceted realm that requires constant attention and reflection. The ethical considerations woven into healthcare practices, technological advancements, and accreditation standards collectively contribute to the establishment of a healthcare system that prioritizes patient well-being, respects individual rights, and fosters a culture of continuous improvement. The current study serves as a stepping stone in unraveling the complexities of healthcare ethics within the Turkish context, inviting further exploration and dialogue on the global stage.