



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ETİK İLKELER
FARKINDALIK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ:
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

BEDRİYE YÜCE

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2023





T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ETİK İLKELER FARKINDALIK
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Bedriye YÜCE

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:
Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR

BURSA-2023

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

BEDRİYE YÜCE

Tarih ve İmza

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

17 /07/2023

Adı Soyadı: Bedriye YÜCE

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Konusu: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>AÇIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	■	□	
Dış Kapak Sayfası	■	□	
İç Kapak Sayfası	■	□	
Kabul Onay Sayfası	■	□	
Sayfa Düzeni	■	□	
İçindekiler Sayfası	■	□	
Yazı Karakteri	■	□	
Satır Aralıkları	■	□	
Başlıklar	■	□	
Sayfa Numaraları	■	□	
Eklerin Yerleştirilmesi	■	□	
Tabloların Yerleştirilmesi	■	□	
Kaynaklar	■	□	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Aysel Özdemir

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak

İç Kapak

ETİK BEYAN.....	II
KABUL ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET.....	IX
İNGİLİZCE ÖZET.....	X
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Hipotezleri.....	4
1.4. Araştırmanın Önemi.....	4
1.5. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Temel Kavramlar	5
2.1.1. Genel Anlamıyla Etik.....	5
2.1.2. Tarihte Etik	6
2.1.3. Etik Teorileri.....	7
2.1.3.1. Meta Etik	7
2.1.3.2. Normatif (Kuralcı) Etik	8
2.1.3.3. Uygulamalı Etik	8
2.2. Başlıca Etik Yaklaşımları	9
2.2.1. Diolojik İdealizm Yaklaşımı.....	9
2.2.2. Deontolojik Yaklaşım.....	9
2.2.2.1. Ahlak ve Haklar Yaklaşımı.....	10
2.2.2.2. Adalet Yaklaşımı.....	10
2.2.3. Teleolojik Yaklaşım	11
2.2.3.1. Bireysel Yaklaşım	11
2.2.3.2. Yararcı Yaklaşım.....	12
2.2.4. Göreceli Yaklaşım.....	12
2.3. Etik İle İlgili Unsurlar	12
2.3.1. Ödevler ve Yükümlülükler	12
2.3.2. Niyet ve Vicdan	13
2.3.3. Eylemlere Yön Veren Unsurlar	14
2.4. Etik Çeşitleri	14

2.4.1. Bireysel Etik	14
2.4.2. Örgütsel Etik	15
2.4.3. Mesleki Etik	16
2.4.4. Yönetmel Etik.....	17
2.5. Etik Dışı Davranışlar ve Nedenleri	17
2.5.1. Sosyoekonomik Nedenler	18
2.5.2. Sosyokültürel Nedenler	19
2.5.3. Örgütsel Nedenler	19
2.5.4. Kişisel Nedenler	20
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Etik	20
2.6.1. Sağlıkta Etiğin Unsurları ve Alanları	21
2.6.2. Sağlıkta Tıp Etiği İlkeleri	22
2.6.2.1. Yararlılık-Zarar Vermeme-Dürüstlük İlkesi.....	23
2.6.2.2. Özerkliğe Saygı İlkesi	24
2.6.2.3. Adalet İlkesi	25
2.6.2.4. Aydınlatılmış Onam İlkesi.....	25
2.6.2.5. Gizlilik İlkesi	26
2.6.3. Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunlar	26
2.6.4. Tıpta Etik Kodları ve Önemi	28
2.6.5. Tıpta Etik Kurulları ve İşlevleri	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. Ölçek ve Ölçek Geliştirme	34
3.1.1. Ölçek Geliştirmede Geçerlik ve Güvenirlik	35
3.1.1.1. Geçerlilik (Validity)	35
3.1.1.1.1. Geçerlilik Çeşitleri ve Ölçümde Kullanılan Yöntemleri	36
3.1.1.1.2. Yorumsal Geçerlilik (Translation Validity).....	36
3.1.1.1.3. Ölçüte Dayalı Geçerlilik (Criterion-Related Validation)	38
3.1.1.1.3.1. Yapı Geçerliği	38
3.1.1.1.3.1.1. Faktör Analizi.....	38
3.1.1.1.3.1.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA).....	39
3.1.1.1.3.1.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)	42
3.1.1.1.3.2. Güvenirlik	43
3.1.1.1.3.2.1. Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı.....	44
3.1.1.1.3.2.2. Kuder Richardson K-R20-K-R21 Yöntemi	45
3.1.1.1.3.2.3. Madde Analizi	45
3.1.1.1.3.2.4. Eşdeğer Yarılar Yöntemi (Split Half)	46

3.2. Araştırmanın Şekli	47
3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	47
3.3. Araştırma ve Tez Yazım Planı	48
3.4. Araştırmanın Evreni	48
3.5. Araştırmanın Örneklemi	48
3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	49
3.7. Veri Toplama Araçları	49
3.7.1. Veri Toplama Formları	49
3.7.1.1. Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu	49
3.7.1.2. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği (HMEİFÖ); Taslak Formu	50
3.8. Ön (Pilot) Uygulama	51
3.9. Verilerin Toplanması	51
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	52
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	52
4. BULGULAR.....	54
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	54
4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	54
4.1.2. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Ait Özellikleri	55
4.1.3. Katılımcıların Etik İlişkili Bazı Özellikleri	58
4.2. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğine Ait Bulgular	59
4.2.1. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Geçerlik Bulguları	59
4.2.1.1. Kapsam/İçerik Geçerliği.....	59
4.2.1.2. Yüzey Geçerliği	61
4.2.1.3. Görünüm Geçerliği.....	61
4.2.1.4. Yapı Geçerliği	61
4.2.1.4.1. HMEİFÖ Taslağı Madde Analizi	61
4.2.1.4.2. HMEİFÖ Taslağı Doğrulayıcı Faktör Analizi	64
4.2.1.4.3. HMEİFÖ Taslağı Açıklayıcı Faktör Analizi	64
4.2.1.5. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular ve Uyum İndeksleri.....	65
4.2.1.6. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Madde Toplam Korelasyon Katsayıları.....	67
4.2.2. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları.....	67
4.2.2.1. İç Tutarlılık (Cronbach's Alpha) Güvenirliği Analiz Sonuçları	67
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	76

5.1. Tartışma.....	76
5.1.1. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği (HMEİFÖ); Geçerliğin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	78
5.1.2. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği (HMEİFÖ); Güvenirlik Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	82
5.2. Sonuç ve Öneriler.....	83
5.2.1. Sonuçlar	83
5.2.2. Öneriler	85
6. KAYNAKLAR	86
7. SİMGELER VE KISALTMALAR	96
8. EKLER.....	97
9. TEŞEKKÜR.....	113
10. ÖZGEÇMİŞ	114

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin mesleki yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri etik problemler, etik ikilemler ve etik ihlallere ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir. Araştırma metodolojik bir çalışmadır 15.04.2022 (Mayıs, Haziran, Temmuz) tarihinde SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesinde 453 hemşirenin katılımıyla yapılmıştır. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu ve 5’li Likert tipinde hazırlanan 58 maddelik ölçek taslak formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 22.0 ve AMOS paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (Box-Plot) grafikleri ile çarpıklık ve basıklık varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliği analizinde Kendall’s W iyi uyum analizi kullanılmıştır. Ölçek alt boyutları Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile belirlenmiş; güvenilirliği Cronbach’s Alfa Katsayısı ve Madde Toplam Puan Analizi için de Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu kullanılmıştır. HMEİFÖ ve alt boyutlarına ait toplam puanlar arasındaki farklılıklar diğer özellikler açısından birbirleriyle Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Bağımsız Gruplar T Testi ile karşılaştırılmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizine göre HMEİFÖ’nin yapısal denklem model sonucunun (Structural Equation Modeling Results) $p \leq 0,001$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 27 madde ve 4 faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. HMEİFÖ’nin Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) değeri 0,95, Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square değeri 6953,231 ve $p \leq 0,001$ olarak anlamlı olarak bulunmuştur. Ölçeğin Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI) aralığı 0,92-1,00; faktör yükleri 0,452-0,8070, madde toplam korelasyonları $p < 0,05$ ve alt boyutların Cronbach Alpha Güvenirlilik katsayıları (Ahlaki Düşünce: 0,94; Erdemli Olma: 0,89; Görev Bilinci: 0,74; Mesleki Yükümlülük: 0,63) ölçeğin genel puanı 0,95 olup yüksek güvenirliliktir. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre HMEİFÖ Model uyum iyiliği indeksi: χ^2 (Cmin/df) = 2,584 $\leq$ 3, RMSEA = 0,059 $\leq$ 0,08, CFI = 0,925 $\geq$ 0,90, RMR = 0,041 $\leq$ 0,05 olarak bulunmuş ve modelin istatistiksel uyum gösterdiği tespit edilmiştir ($p \leq 0,001$).

Sonuç olarak, hemşirelerin mesleki etik ilkeler farkındalık düzeylerini belirlemede HMEİFÖ’nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Etik, Ölçek

İNGİLİZCE ÖZET:

DEVELOPMENT OF ETHICAL PRINCIPLES IN THE NURSING PROFESSION; VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

The aim of this study is to develop a valid and reliable measurement tool to determine the level of awareness of nurses about ethical problems, ethical dilemmas and ethical violations that they may encounter throughout their professional lives. The research is a methodological study. It was conducted on 15.04.2022 (May, June, July) with the participation of 453 nurses at SBU Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital. The data were collected using the Sociodemographic Information Form and the 58-item draft scale prepared in 5-point Likert type. IBM SPSS 22.0 and AMOS package program were used in the analysis of the data. Whether the data were normally distributed or not was evaluated by means of distribution measures such as histogram, Q-Q plot, box-plot graphs, skewness and kurtosis coefficient of variation, as well as normality tests. Kendall's W good fit analysis was used in the content validity analysis. Scale sub-dimensions were determined by Exploratory and Confirmatory Factor Analysis; Reliability Cronbach's Alpha Coefficient and Pearson Product-Moment Correlation were used for Item Total Score Analysis. The differences between the total scores of the HMEIS and its sub-dimensions were compared with each other in terms of other characteristics with One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and Independent Groups T-Test. According to the Confirmatory Factor Analysis, it was determined that the structural equation modeling results (Structural Equation Modeling Results) of the HMEIS were significant at the $p \leq 0.001$ level and were associated with the scale structure with 27 items and 4 factors. The Kaiser-Meyer-Olkin coefficient (KMO) value of the HMEIO was 0.95, Bartlett's Test of Sphericity Approx. The Chi-Square value was found to be 6953.231 and $p \leq 0.001$ as significant. Scope Validity Index (CGI) range of the scale was 0.92-1.00; factor loads 0.452-0.8070, item total correlations $p < 0.05$, and Cronbach Alpha reliability coefficients of sub-dimensions (Moral Thinking: 0.94; Virtuousness: 0.89; Duty Consciousness: 0.74; Professional Obligation: 0, 63) the overall score of the scale is 0.95, with high reliability. According to the results of the first level multi-factor analysis, the HMEIE Goodness of Fit index was found to be: $\chi^2 (Cmin/df) = 2.584 \leq 3$, $RMSEA = 0.059 \leq 0.08$, $CFI = 0.925 \geq 0.90$, $RMR = 0.041 \leq 0.05$, and it was determined that the model showed statistical agreement ($p \leq 0.001$).

As a result, it has been shown that HMEİFÖ is a valid and reliable measurement tool in determining nurses' awareness of professional ethical principles.

Keywords: Nursing, Ethics, Scale

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, toplumun tüm kesimlerinde kişilerin toplumsal, ruhsal, emosyonel, fiziksel ve sağlık ihtiyaçları doğrultusunda hemşirelik bakımlarını planlayan, planları uygulamaya geçiren, uygulamış olduğu bakım planlarını bir sistem içerisinde değerlendiren profesyonel ve canlı bir disiplindir (Kocaman, 2003). Hemşirelerin etik durumlar karşısında göstermiş oldukları bakış açıları ve buldukları çözümler farklılık gösterebilmektedir. Hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinde farklılıklar olmasından kaynaklanan bu durum sebebiyle etik duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi ve sadece hemşirelik mesleğine yönelik etik ilkeler farkındalık ölçeğinin oluşturulması oldukça önemlidir (Atay,& Yurttaş, 2021). Bir felsefe dalı olan etik, bireyler arası ilişkilerin özünde yer alan değerleri, iyi ya da kötüyü, doğru ya da yanlış araştırmakta olup, gün geçtikçe sağlık alanında ve özellikle hemşirelikte önem kazanmaktadır (Hacıseferoğulları, Acaroğlu, Gezer, 2003).

Etik (ethics) kelimesinin kökenine bakıldığında eski Yunanca'da var olan ethos sözcüğüne dayandığı görülmektedir. Yunancada "ethikos" kelimesinin kökenini oluşturan "ethos" kelimesi; alışılmış olan ve karakter gibi anlamları karşılamaktadır. Ahlak yani "morality" kelimesinin kökenine bakıldığında ise Latince'deki "moralitas" sözcüğünden geldiği görülmektedir (Gök, 2012).

Etik, ahlak ve moral sözcüklerinin ince anlam ayrılıklarını göz ardı edip incelediğimizde kökende aynı anlama sahip sözcükler olduklarını görmekteyiz. Bu sözcükleri etimolojik açıdan değil, felsefe alanında kazanmış oldukları anlamları yönünden birbirinden ayırmak daha doğru bir yaklaşımdır. Etik; pratik etkinlik alanına sahip olan ahlak fenomenini, teorik bir inceleme konusuna dönüştüren felsefik disiplindir (Özlem, 2010). Kavram olarak etik, disiplinlerde üyelerin paylaştıkları ortak değerler şeklinde ifade edilebilmektedir. İnsancıl ve bilime dayalı bir alan olan bu felsefe, hayati değerlerdeki problemleri çözümlemeye çalışan, verilecek kararlar ve eylemlerde kuramsal ve bilimsel dayanaklarla bir çerçeve oluşturan bir disiplindir (Yıldırım,& Kadioğlu, 2007). Tıbbi etik değer ve davranışları, görev anlayışı, erdemlilik, bireyin esenliğinin sağlanması gibi nitelemeler sağlık personelinin rollerini tanımlamada rehber olmuştur (Babadağ, 2010; Yıldırım & Kadioğlu, 2007).

Evrensel değerler etik alanındaki ilkelerin ifade ediliş şekillerindendir. Sağlık meslek uygulamalarındaki meslekler kapsamında davranış ve tutumlarımızın etik açısından haklı ve doğru gerekçelere dayandırılabilmesi için çeşitli ilkelere gereksinim duyulmaktadır. Etik problemler veya etik ikilemlerle karşılaşıldığında sağlık profesyonelleri karar verme aşamalarında etik ilkelere yok sayılamayacak şekilde yararlanmaktadırlar. Hemşirelerin karşılaşılan bu sorunların çözümü için etik konularda bilgi sahibi olması ve bakım uygulamalarına yansıtması gerektiği görülmektedir (Aydın,&Ersoy, 1995).

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetlerinde de yaşanan ilerlemenin bir sonucu olarak etik problemler ortaya çıkabilmektedir. Hemşirelik mesleğinin kendi içerisinde ortaya çıkabilen etik problemler genellikle hasta bakımı sürecinde meydana gelmektedir (Milton, 2004). Hemşirelik mesleğinde hastalara sunulan bakım hizmetlerinde karşılaşılabilecek etik problemlerin çözümünde idareye dayalı etik prosedürlere veya uygulama pratiklerine dayandırılabilir etik karar verme sistemlerine ihtiyaç bulunmaktadır (Tschudin,&Schmiltz, 2003).

Hemşireler bakım verdikleri bireylerin eşsiz ve biricik olduklarına inanarak; değer, inanç ve tutumlarına, bireylerin gösterdikleri davranış şekillerine saygı çerçevesinde, bütüncül bir değerlendirme yaparlar ve bakımlarını bunun rehberliğinde sunarlar. Bu uygulamaları tüm bireylerin üst düzey bir bakım alma hakkının olduğuna inanarak yaparken, etik yaklaşımları rehber edinmelidirler (Babadağ, 2010).

Hemşireler mesleklerini icra ederken hasta ve yakınlarıyla kurdukları ilişkide birçok zıt duyguyu aynı anda yaşayabilmektedirler. Sevinç-üzüntü, doğum-ölüm, hastalık-sağlık gibi duyguların bir arada yaşandığı bu ortamda hemşirelerin bireysel ahlaki değerlerini ve düşüncelerini bir tarafa bırakarak tarafsız davranabilmeleri ise oldukça zordur (Okuroğlu, Bahçecik, Alpar, 2014).

Örneğin; günümüzde bilimde ve teknolojiye yaşanan gelişmelere rağmen daha önce görülmemiş Covid 19 gibi pandemik hastalıklarla ilk kez karşılaşan sağlık meslek mensupları etik ikilemler yaşamıştır ve bu gibi durumlara çözüm üretilmesi ihtiyacı doğmuştur (Çetin, Şevik, Çobanoğlu, 2020). Bu gibi durumlarda acile başvuran birçok hasta arasında triaj yapma zorunluluğu tıp etiği ilkelerinden adaletli olma, zarar vermeme, yararlı olma gibi ilkeleri ihlal etmekte ve eldeki ekipman ve malzemelerin

ihtiyacı olan tüm hastalara adil şekilde sunulamaması çalışanların etik ikilemlere düşmesine sebep olabilmektedir (Gloy, McLennan, Rinderknecht, Ley, Meier, Driessen, ..., & Briel, 2020).

Profesyonel mesleki davranışları sergileyebilmenin ön koşulları yeterli düzeyde bir eğitim ve mesleki etik ilkelerin benimsenmesidir. Hemşirelikte benimsendiği görülen etik ilkeleri; yararlı olma/zarar vermeme, özerkliğe saygı/bireye saygı, eşitlik/adalet, mahremiyete saygı, sır saklama şeklinde sıralayabiliriz (Türk Hemşireler Derneği, 2020). Benimsenen bu ilkelere bağlı kalarak gerçekleştirilen bakım uygulamaları ve sunulan davranışlar ile birlikte tarafların ilişkilerinde saygınlık artışı, sağlık alanındaki disiplinlerde iletişim problemlerinin önüne geçilebileceği ve dolayısıyla bireylere verilecek bakımda kalite artışı görüleceği öngörülmektedir. Hemşirelik mesleğinde bu değişimi sağlamanın hemşirelik mesleğine özgü bir etik ilkeler farkındalık ölçeği geliştirilmesi ile yaygınlaştırılabileceği ve bu sayede meslek gruplarına örnek teşkil edebilecek bu uygulamaların artarak literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin meslek hayatları boyunca çeşitli etik problemler ve etik ikilemler yaşadığına dair literatürde birçok örnek çalışma görülmektedir. Literatürdeki mevcut araştırmalara bakıldığında; kullanılmakta olan çeşitli etik-ahlak ölçeklerinin olduğu fakat sadece hemşirelik mesleğine özgü bir etik ilkeler farkındalık ölçeği olmadığı görülmektedir. Bu nedenle; hemşirelerin mesleklerini icra ederken karşılaştıkları etik problemler ve ikilemler karşısında gösterdikleri tutum ve davranışların açığa çıkarılmasında bize rehberlik edeceği ve literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülen 5 alt boyut ve toplam 32 sorudan oluşan bu ölçeğin geliştirilmesi çalışması yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; hemşirelerin mesleki yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri etik problemler, etik ikilemler ve etik ihlallere ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir.

1.3. Araştırma Hipotezleri

H 1 = Hemşirelerin mesleki etik ilke farkındalığını değerlendirmek amacıyla hazırlanan ölçek geçerli bir ölçektir.

H 2 = Hemşirelerin mesleki etik ilke farkındalığını değerlendirmek amacıyla hazırlanan ölçek güvenilir bir ölçektir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Profesyonel hemşirelik bakımı uygulamalarını gerçekleştirirken, ancak kuramlara ve uygulamaya dayalı yaklaşımlar benimsenerek etik ilkelere dikkat etmek mümkün olabilir. Hemşirelik temelinde bilgi, beceri ve bakıma dayalı uygulanabilir ve ahlaki değerlerden oluşan bir disiplindir. Hemşirelerin verdikleri bakım ve hizmetlerde kaliteyi yakalayabilmeleri doğru eylemleri gerçekleştirmeleri ile mümkündür. Etik kodların hemşirelik meslek alanındaki yadsınamaz rollerini gerçekleştirebilmek için Batı Avrupa ülkelerinde hemşireliğe özel ulusal etik kodlar oluşturulmuştur. Oluşturulan mesleki etik ilke ve kodlarının, hemşirelik mesleğinde de uygulama alanına istedik davranışlar ve tutumlar kazandırılmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Vanlaere,& Gastmans, 2007). Yapılmış çalışmalara bakıldığında, hemşirelerin hastalara bakım ve tedavi vermeleri sırasında yaşadıkları problemleri çözmede zorlandıkları görülmektedir. Hemşireler etik problemler ile karşılaştıklarında yeterli donanım ve bilgiye sahip olduklarında problemi çözme becerileri geliştirebilecekleri öngörülmektedir. Sonuç olarak mesleki doyum beraberinde gelecektir (Burkhardt, Nathaniel 2013; Stannard, 2009). Hemşireler mesleklerini sürdürürken mesleki etik ilkelere uygun şekilde desteklenmeleri ile etik davranışların tutum şekline dönüşeceği ve hemşirelik meslek uygulamalarına olumlu katkılar sağlayacağı saptanmıştır. Bunun sonucu olarak Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin geliştirilmesi planlanmıştır.

1.5. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Hemşirelik mesleğini sürdüren, aktif hasta bakımının ve hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirildiği birimlerde çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına dayalı olarak kabul eden hemşireler araştırmaya dâhil edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Temel Kavramlar

Bu bölümde etik kavramının tanımı, tarihsel gelişimi ve etik teorileri ele alınmıştır.

2.1.1. Genel Anlamıyla Etik

Etik kelimesi köken olarak Yunanca'daki "ethos" kelimesinden gelmekte olup ahlak ve moral anlamlarına gelmektedir. Etik kişilerin kendi arasındaki ve toplumdaki davranış kurallarını belirleyerek bireysel ve toplumsal anlamda nasıl davranılması gerektiğini ortaya koyan ve bu kuralların neden uygulanması gerektiğini de açıklayan bir disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilim dalı ve ahlak felsefesi olan etik doğru ve yanlış tanımlamakta, kısacası doğru ve yanlışların neler olduklarını açıklamaktadır (Babadağ, 1991; Yiğit, 2002). Etik felsefesi, toplumda meydana gelen davranışların başkalarını etkileyebilecek sonuçları olduğunu göz önünde bulundurur ve "iyi"nin ne olduğunu ele alarak ideal insan davranışlarını formülize etmeyi amaçlar (Kadioğlu, Yıldırım, 2007).

Geçmişte etik ilkeler, daha çok varsayım şeklindeki kavramlarla anlamlandırılmaya çalışılırken günümüzde ise kişiler arası ilişkilerin düzenlenmesine katkı sağlayarak daha iyi yaşam sunmayı amaçlayan bir oluşum olarak ifade edilir. Değerler felsefesinin tarihteki yolculuğuna bakıldığında, etik ikilem yaşanan zaman ve mekânın belirli bir yer ile sınırlandırıldığı görülmektedir. Ancak yıllar geçtikçe yaşanan gelişmelerle birlikte kuşaklar ve evren değişmiş ve etik ikilemler günden güne daha önemli hale gelmiştir. Ahlak felsefesinin etiği ele alış şeklinde ise konular ilgili normların yapısında değerlendirilip ele alınır, oluşabilecek sorunlara çözüm önerisi geliştirilir ve her konuda felsefik anlamda iyi-kötü değerlendirilmesi yapılmaktadır (Çobanoğlu, 2006). Etik geniş bir anlam yelpazesine sahip olmakla beraber genel anlamda, kişi davranışlarıyla alakalı ahlaki terimleri ve yargıları inceleyerek bu ahlak tutumlarının arkasında yatmakta olan durumları incelemektedir (Nuttall, 1997). Ahlaki

bağlamda etik, ahlaki özleri ve bu özün içindeki temel faktörleri araştıran ve bireysel ve toplumsal hayattaki ahlaki davranışlar ve bunlardan kaynaklanan problemleri inceleyen bir disiplindir (Evcı Karacaoğlu, 2019).

Etığın ilgi alanı daha çok iyi olan ile alakalıdır. Etik kurallar ya da diğer bir deyişle etik kodlar insanlara davranışlarında yol göstererek kılavuzluk eden yazılı ya da yazılı olmayan normlara denir (Şahin, 2005). Genel bir deyişle etik kavramı insan davranışlarının nasıl olması gerektiği ile ilgilenen bir disiplin şeklinde tanımlanabilmektedir (Bülbül, 2001).

2.1.2. Tarihte Etik

“Hiç kimseye kötülük etmedim. Yakınlarımı bahtsızlığa sürüklemedim. Kimseyi gücünün dışında çalıştırmadım. Benim yüzümden kimse korku duymadı, yoksulluk ve acı çekmedi, bahtsız olmadı. Kölelere kötü davranmadım. Kimseyi aç bırakmadım. Kimseye gözyaşı döktürmedim. Kimseyi öldürmedim. Kimseye yalan söylemedim. Hiçbir utandırıcı davranışta bulunmadım. Zina etmedim. Yiyecekleri pahalı ve eksik satmadım. Süt çocuklarının ağzından hiçbir zaman sütü uzaklaştırmadım. Hayvanları çalmadım. Ölmüş balığı tutmadım. Hiçbir arkın suyunu başka yöne çevirmedi. Ben suçsuzum. Temizim, temizim.”

Yukarıda yer alan metin, antik Mısır toplumunun (M.Ö. 5000) inançlarına göre ölülerinin Orisis Mahkemesi’nde yapmaları gereken konuşmadır (Eren, 2006). Savunma özelliği gösteren bu metin gösterir ki insanoğlu çok eski dönemlerden beri hak, ahlak ve zarar vermeme gibi kavramlara önem vermektedir. Ahlaki anlayış insanlığın insan olduğunu kavradığı günden bu yana günlük yaşamın bir parçası olma özelliğini korumaktadır. Ahlak birey ve grupların benimsedikleri davranış şekilleriyken “töre, moral ve etik” sözcükleri de eş anlamlısı olarak kullanılmaktadır.

Etik; ahlak kavramının bilimsel yönüdür ve genellikle ahlak bilimi veya ahlak felsefesi şeklinde isimlendirilir (Thompson, Goebert, Takeshita, 2006).

Ahlak anlayışı bireyin toplumdaki yaşamı sırasında gelişmekteyken, etik anlayışı ise filozoflarca ortaya koyulmuş olan bir kavramdır. Etik kavramının kurucusunun Aristoteles olduğu düşünülmektedir (Değer, 2006). Aristoteles etiği bireylerin ahlaki davranışlarını kuramlar çerçevesinde inceleyen bir felsefe disiplini

olarak ele almıştır. Ahlak ve etik ayrımına bakılacak olursa çok net bir ayrım yapılamadığı görüşüne varılmıştır (Bolay, 1994). Hak sözcüğünün sözlük anlamına bakıldığında hukuka uygunluk, adalet, hukukun ve adaletin getirdiği ve bireye ayırdığı kazanımlar şeklinde tanımlandığı görülmektedir. Ödev ise; yerine getirilmesi kişinin vicdanından doğan, insan olma, töreler ya da yasalar açısından gerekli görülen işler ya da eylemlere verilen isimdir (Püsküllüoğlu, 2004). İlişki içerisindeki karşılıklı taraflar hak ve ödevlere sahiptirler. Bir taraf için hak olduğu görülen durum, diğeri için ise ödevdir. Genel hukuk kuramı bakış açısıyla haklar, egemen bireyin buyruk verdiği kişiye karşı ödevleri neticesinde ortaya çıkmaktadır. Örnek verilecek olursa hasta hakları kavramı, sağlık çalışanlarının ödevlerinden dolayı meydana gelmektedir. Haklar bireyleri egemen olan her şeye karşı (örn. toplum, devlet, kurum, kişiler vb.) koruyan etik, moral ve yasal düzenlemeler, kurallar ve değerlerdir (Akdur, 1997). Günümüzde ulaşılan gelişmişlik seviyesine bakıldığında yasalar ve vicdanın göz ardı edilerek güçsüzlerin güçlülere haksızlık yaptığı ve yıprattığı yadsınamaz bir gerçektir. Bireylerin yapılan haksızlıklara ve zorbalıklara başkaldırması durumunda bırakılmaması için insan hak ve özgürlüklerinin yasalarla güvence altına alınması gerekliliği insanlık tarihi boyunca görülmektedir. Bilim ve tıpta yaşanan gelişmeler sonucunda insan hakları mücadele kavramına genetik ve tıbbi araştırmalar da eklenmiştir. Hızla gelişen alanda yapılan buluş ve yenilikler yeni etik problemlere sebebiyet verirken, bulunan tekniklerin kötüye kullanımı ile de hukuk alanına gereksinim artmaktadır. İnsan hakları evrensel bildirgesi incelendiğinde ilk bölümün ilk paragrafında “İnsanlık ailesinin tüm üyelerinin sahip olduğu onurun, eşit ve devredilemez hakların tanınması, dünyada özgürlüğün, adaletin ve barışın temeli olduğu.” cümlesi yer almaktadır. Dünyadaki tüm bireylerin sahip oldukları insanlık onuru; demokrasinin ve insan haklarının ana ögesidir (Andorno, 2002).

2.1.3. Etik Teorileri

Felsefik olarak etik, konu ayrımına göre 3 farklı grupta incelenmektedir (Kınay S, 2005). Ahlak felsefesinde üç ana alan bulunmakta ve bunlar meta etik, normatif etik, uygulamalı etik şeklinde sıralanabilmektedir (Lloyd, 2015).

2.1.3.1. Meta Etik

Ahlak anlayışını oluşturan nedenler ile ilgilenir ve bu alanda incelemelerde bulunur (Purtilo, 1981). Çağların değişmesi ve uygarlıkların gelişmesi ile birlikte

bireylerin etik anlayışlarında farklılıklar gözlenmeye başlamış ve günümüze gelinceye kadar teorik ve pratik olmak üzere birçok farklı etik yaklaşımları ve alt başlıkları ortaya çıkmıştır. Gelişen insanoğlu teknolojik buluşlar ve geldiği uygarlık düzeyi sayesinde yeni etik arayışlar içerisine girmiştir. Bu arayışlardan biri de meta etikdir (Çobanoğlu, 2021). Meta etik; etik ilkelerin anlamlarını, oluşum aşamalarını, içerdiği bilgilerin neler olduklarını ve yapısını incelemektedir (Kılavuz, 2002). Bu incelemeler ile norm önerileri çözülüp problemin özüne ulaşılmaya çalışılmaktadır (Tepe, 2000). Meta etik genel anlamda; ahlaki iddialarda mutlak ve nesnel anlamda mı yoksa göreceli ve öznel anlamda mı doğru ya da yanlış olup olmadığıyla ilgilenmektedir (Sayre-McCord, 1986). Meta etiğin odak noktası; “ahlaki açıdan iyi olmak için nasıl davranmalıyız?” sorusundan ziyade “mutlak anlamda iyi var mıdır?” şeklindedir (Atkinson, Pugsley, 2005).

2.1.3.2. Normatif (Kuralcı) Etik

Hangi eylemlerin etik açıdan doğru olmadıklarını araştırır, bir davranışın doğru mu yoksa yanlış mı olduğunu anlamaya fayda sağlayacak ölçütler belirleyen, belirlenen ölçütlerde haklılık ve temellendirme gibi çalışmalar yapan, özünde uygulama konusuna yoğunlaşan alana denir (Kınay S, 2005; Purtilo, 1981). İdeal olarak, uygulayıcıların gerçekte nasıl davrandığına ilişkin araştırma, politika oluşturma konusunda bilgi vermelidir. Yani, tanımlayıcı etik bilgi, mesleğin normatif etik söylemini ve materyallerini etkileme potansiyeline sahiptir ve bu normatif çözüm olarak adlandırılabilir bir sonuçtur (Dean & Pollard, 2022). İnsanlar günlük hayatta ahlak derken bilinçli ya da bilinçsiz şekilde normatif ahlaktan bahsetmektedirler. Bu alan hangi ahlaki yargının doğru, öte yandan hangisinin yanlış olduğuyula ilgilendiğinden hayatımızın bu kadar içerisinde yer almaktadır. Kant’ın (1797) deontolojik (görev etiği) yaklaşımına göre tüm insanların yapmakla yükümlü oldukları görevleri vardır ve bu görüşe göre bu görevler ihlal edilemez. Ya da 1863’de Mill ‘in ileri sürdüğü faydacılık yani utilitarianism, daha genellenmiş anlamı ile sonuççuluk yani consequentialism, normatif ahlak türlerine örnek olarak verilebilir (Kant, 1797; Mill, 1863).

2.1.3.3. Uygulamalı Etik

Pratik ahlaki sorunları inceleyen etik çeşidine verilen isimdir. Diğer bir deyişle var olan soyut kavramları somut kavramlar şeklinde açıklamak üzere çalışmalarını

sürdüren etik disiplindir (Kılavuz, 2002). Farklılıkları olan normatif iddialarda gündelik hayata uyarlama aşamasında isim verdiğimiz uygulamalı etikte ise; idam, eşcinsel evlilikler, ötenazi, kürtaj, kök hücre tedavileri gibi insanların fikir uyuşmazlığı yaşayarak ayrıştığı konularda çalışmalar yapılmaktadır (Alper,& Yılmaz, 2020).

2.2. Başlıca Etik Yaklaşımları

2.2.1. Diolojik İdealizm Yaklaşımı

Geçerli evrensel kurallar elle tutulur şekilde ortaya koyulamadığından bu yaklaşımda uygulamalı etik ilkelerin benimsenmesi yerine iletişim ön plana çıkarılmaktadır. Uygulamada kullanılan, iletişimde açıklık ilkesini bireylerin kabullenmesi gerekmektedir. Menfaat ilişkilerinin yüksek olduğu ortamlarda bu yaklaşımın geçerliği yüksek olmaktadır (Sayım, 2011). Diolojik idealizmin dünyaca geçerliği olabilecek genel çerçeve kurallar oluşturma zorluğundan dolayı global etik şeklinde genel hatlarıyla bir çerçeve çizdiği görülmektedir. Diolojik idealizmde evrensel geçerlilik ve uygulamalı etik ilkelerin belirlenmesi yaklaşımları kesinlikle kabul görmemektedir. Diolojik idealizmin savunusuna göre; iletişim evrensel kabul edilebilir kuralların bulunmasında yeterli ve yetkindir. Açık iletişim ortamında gerçekleşen bu kurallar, iletişimin karşılıklı öğelerinde kabul edilmiş sayılmaktadır. Örneğin; farklı kültürden olan fakat ortak bir çıkar çatışması olan iki pazarlamacı, iletişim yoluyla ortak bir fikir birliğine varma konusunda her zaman oldukça yüksek düzeyde gönüllülük göstermektedir (Velioğlu, 2015).

2.2.2. Deontolojik Yaklaşım

Deontoloji kavramı; meslek sahiplerinin ya da bir mesleği hâlihazırda uygulayanların uydukları ya da uymak zorunda oldukları kurallara denir. Yapılan bu tanımlama çalışma yaşamını kapsamaktadır. Deontoloji geçmişte farklı anlamlar içeren kavramlar için de kullanılmaktaydı. Deontolojinin doğasına göre davranışlar ya kesin doğrudur ya da kesin yanlıştır. “Deonto” sözcüğünün kökeni eski Yunanca’ya dayanmakta ve yapılması gereken şeyler anlamında kullanılmaktadır. Burada yapılması istendik olan davranışlar topluma ahlaki yönden uygun olan davranışlardır (Tahtasakal, 2003).

Sonualcılık gibi, deontoloji de normatif etiğe yönelik üç ana yaklaşımdan biridir, ancak eylemlerin sonuçlarıyla tamamen ilgisiz olması bakımından sonuluktan farklıdır (Anscombe, 1958; Macdonald,&Beck-Dudley, 1994).

Mesleklerdeki belirlenmiş olan iyi ya da kötü kavramları mesleklerin genel tanımlarına göre ya da zamanla deneyim ve bilgi kazanımına bağlı olarak belirlenmekte; fayda gözeten ölçümler ise meslek kurallarının önünde geri planda kalmaktadır (Sayım, 2011).

Deontolojik yaklaşım savunucuları teleolojik yaklaşım savunucularının tersi şekilde çoğunluğa karşı gelmektedirler. Deontolojik yaklaşıma göre iyi-kötü davranışlara toplumlar ya da sayıca fazla olanlar karar vermemelidir. Benimsedikleri felsefe; tanınacak hakların ve zorunlulukların sayı çoğunluğuna ihtiyaç duyulmaksızın verilmesidir (Kurtoğlu, 2001).

Deontoloji iki alt başlıkta tanımlanmakta olup aşağıda açıklanmıştır.

2.2.2.1. Ahlak ve Haklar Yaklaşımı

Ahlak ve haklar yaklaşımı; karar verme anlarında kişilerin mahremiyet, gelişme, irade, yaşama, güvenlik gibi temel haklarının ve özgürlüklerinin göz ardı edilemeyeceği konusuyla ilgilenmektedir (Sayım, 2011).

Evrensel insan hakları sözleşmesinde de belirtildiği üzere; insanın sahip olduğu haklar doğumuyla başlar ve tüm insanlar bu haklarını talepte özgürdürler. Hakların elde edilmesi ancak devletlerin eşit ve adil yaklaşımlarıyla mümkün olabilmektedir.

Ahlak ve haklar yaklaşımına göre insanların doğmasından doğan hakları mevcuttur ve karar verme zamanlarında bu hakların varlığını da göz önünde bulundurmaktadırlar. Karar verici konumunda bulunan bireyler ahlaki açıdan toplum adına karar verdiklerinde diğer bireylerin de haklarını korumak durumundadırlar (Kurtoğlu, 2001).

2.2.2.2. Adalet Yaklaşımı

Yaklaşımın temelini eşitlik, adalet ve tarafsızlık öğeleri oluşturmaktadır. Karar verici konumundaki kişilerin bu ilkelere uygun şekilde davranmaları gerekmektedir. Yine yöneticilerin astlarına iyi ve eşit davranma ve doğabilecek negatif durumlardan kişileri sorumlu tutmama yükümlülükleri bulunmaktadır. Kişi veya kurumlara

demokrasi kuralları çerçevesinde adaletli davranmak zorunluluğu bulunmaktadır. Adalet yaklaşımına göre sağlık sektöründeki yöneticiler astlarına adaletli, eşit ve tarafsız davranmalı, aynı zamanda sağlık çalışanları da sağlık hizmetinden yararlanmak amacıyla başvuran bireylere etik kurallar çerçevesinde uygun şekilde davranmalıdırlar (Kurtoğlu, 2001).

2.2.3. Teleolojik Yaklaşım

Davranışların iyi veya kötü olarak tanımlanmasından farklı olarak çeşitli tanımlamalar yapabilmek mümkündür. Teleolojik yaklaşımda amaç davranışların iyi veya kötü olarak nitelendirilmesi dışında etik olup olmadıklarının incelenmesidir (Karakaş, 2015). Hedef-sonuç aşamaları izlenirken analitik düşünmeyi öneren yaklaşımdır (Erdoğan, 2006).

“Bir davranış veya kararın eylem veya sonuçları ne kadar uygundur?” sorusunun yanıtını teleolojik yaklaşım vermektedir. Standartların sadece konulması yeterli olmayıp, bu standartlara uyulup uyulmadığı da denetlenip değerlendirilmelidir. Teleolojik yaklaşıma göre bir davranış iyi ise doğru sonuçlar doğuracaktır. Genel anlamda eylemlerin ahlaki değerleri ile ilgilenmektedir (Velioğlu, 2015).

Teleolojik etik yaklaşımında iyinin de en iyisi yani en yüksek iyi amaçlandığından en fazla sayıdaki bireyin mutlu olması gözetilmekte ve faaliyet neticesinde ortaya çıkan sonucun, öncesinde beklenen sonuç ile eşleşme durumu sınanmaktadır (Cevizci, 2014).

Teleolojik etik yaklaşımında en yüksek iyi kavramına ulaşırken bazı belirleyici faktörler bulunmaktadır. Kişisel çıkarlar, haz, fayda ve mutluluk bunlardan bazılarıdır. En yüksek iyilik halinin haz üzerinden ele alınması sonucu fiziksel hazzla odaklanılarak evrensel ahlak yasasının varlığı reddedilmektedir (Özlem, 2010; Ural,& Yükselen, 2003).

Teleolojik yaklaşımın iki alt unsuru bulunmaktadır. Bunlar; bireysel yaklaşım ve yararçı yaklaşımdır.

2.2.3.1. Bireysel Yaklaşım

Bireylerin önceliklerinin öncelikle benimsendiği bu yaklaşımda bireyci yaklaşımlara devam edilmesi halinde egoizm görülmektedir. Egoizme göre doğru

eylemler ya davranış ve söylemler uzun vadede kişiye yarar sağlamaktadır (Velioğlu, 2015). Bireysel egoda; kişisel menfaatler göz önünde olur ve bireylerin sahibi oldukları en uzun vadeli çıkarları söz konusudur (Karakaş, 2015). Bireyler karar verme aşamasında öncelikle kendileri için en yararlı olanı seçme eğilimini gösterirler. Davranışlarını gerçekleştirirken doğru/yanlış değerlendirmesinde, kendilerine en fazla yarar sağlayandan yana seçimlerini yaparlar. Kişilerin kendi menfaatlerini ön planda tutma güdülerıyla hareket etmeleri gelişmeyi de beraberinde getirmektedir. Bu eylemlerin gerçekleştirilmesi esnasında toplumsal ahlaki kurallara bağlı kalınması şarttır (Velioğlu, 2015).

2.2.3.2. Yararcı Yaklaşım

Yararcı yaklaşımın ana ögesi bireysel kazançtan çok toplumsal kazancı ön planda tutmaktır. Yapılan eylemlerin sonuçları kişisel bağlamda değerlendirilmeyip toplumsal bağlamda sağlayacağı yararlar açısından değerlendirilir. Toplumda çoğunluk için en faydalı olanı gerçekleştirmenin en iyi şekli budur (Karakaş, 2015).

2.2.4. Göreceli Yaklaşım

Göreceli kelimesi TDK'na göre “Varlığı başka bir şeyin varlığına bağlı bulunan, mutlak olmayan, göreceli, bağıntılı, izafi, nispi, rölatif” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2022a).

Bu yaklaşımda mutlaklık reddedilir. Biri için iyi olan ya da tutarlı olan bir durum her zaman iyi ya da tutarlı olmayabilirken, tam tersi için de durum geçerlidir. Ya da biri için doğru ya da iyi olan bir durum-düşünce başka bir kişi için aynı şeyleri ifade etmeyebilmektedir (Özdoğan, 2005).

2.3. Etik ile İlgili Unsurlar

Etik ilke ve standartların özünde insan olduğundan bu unsurlar oluşturulurken bazı değerlerin göz önünde bulundurulduğu görülmektedir. Bütün etik ilkeler insani değerlerle alakalı olup insana gösterilen saygı çıkış noktasıdır. Üç ana başlık ile etik ile ilgili unsurlar özetlenmektedir (Jandarma Okulları Komutanlığı, 2001).

2.3.1. Ödevler ve Yükümlülükler

Bireylerin bir arada yaşamalarını iş bölümüne ve uzmanlaşmaya dayandıran Aristoteles; insanın “zoon politikon” yani politik/medeni/toplumsal bir hayvan/varlık

olduğunu kabul ederek toplum felsefesini açıklar. Buna göre insan sadece kendi istek ve arzuları ya da duygu-düşünceleri ile eylemlerini gerçekleştiremez. Bireyler bu şekilde davranmak isteseler bile onların toplumsal veya politik kısımları bu eylemleri sınırlandırmaktadır (Orpak,& Koç, 2021).

Alman filozof Immanuel Kant 18. Yüzyılda yaşamış, özellikle “ödev ahlakı” ile ilgili fikirleri geniş yankı uyandırmıştır. “Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesi” isimli eserinde iyi ve doğru olan arasındaki ilişkiden bahsetmektedir (Kant, 2018).

Romalı düşünür ve devlet adamı olan Cicero, M.Ö. son yüzyılda yaşamış ve Antik Yunan’ın düşünce mirasından yararlanmıştır. Aristo’nun ayırdığı ahlak ve hukuk kavramlarını hukuk lehine bir araya getirmiş ve “Yükümlülükler Üzerine” isimli eserinde bunlara değinmiştir. Eserde belirtildiğine göre; “sosyal ya da özel, işle ya da evle ilgili, kendi başına ya da başka birisiyle birlikte hareket edilen yaşamın hiçbir kısmı yükümlülükten yoksun olamaz” (Cicero, 2018). Eserde “Yaşamda ahlaken doğru olan her şey yükümlülüğün yerine getirilmesinden, yanlış olan her şey ise yine yükümlülüğün es geçilmesinden kaynaklanır” şeklinde ifade edilmektedir (Cicero, 2018).

Çağdaş toplumlarda “ödev” dediğimizde aklımıza sorgusuz sualsiz yapılması gereken emirler ya da uyulması gereken kurallar gelebilir. Ancak bu yaklaşım yanlıştır. Kişilerin özgür düşünceleriyle bilinçli şekilde uymalarının gerektiği buyruklar şeklinde düşünülebilmektedir. Ödev ile anlatılmak istenen; yükümlü olunan, ahlak açısından sorumlu olunan şeyler iken; sorumluluk ile verilmek istenen mesaj ise bireylerin kendi davranışları veya eylemlerinden kaynaklanan sonuçları kabul etmesidir. Kişiler olumlu davranışlarının sonucunda ödül almayı hak ettiklerini düşünebilirken, olumsuz davranışlarında da cezalandırılacaklarının bilincinde olmalıdırlar (J.O.K., 2001).

2.3.2. Niyet ve Vicdan

Niyet kelimesi; davranışa doğru kasıt ve yönelme anlamlarına gelmektedir. Niyetler günlük hayatta tekrarlanarak adet haline gelmektedirler (Karâfi, 1984).

Sözlükte vicdan: “kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını

sağlayan güç”, şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2022b). Arapça’daki “vecd”, “vecde” fiilinden köken alan kelime zenginleşmek, bulmak, sevmek, öfkelenmek ve üzölmek anlamlarına da gelmektedir (İmamoğlu, 2010). Vicdan gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilmesi düşünölen davranışların doğruluğuna veya yanlışlığına karar verilen içsel yargı yeteneğine denir (Budak, 2000).

Kelime anlamları farklı olmasına rağmen aralarında yine de bağ bulunduran niyet ve vicdan kelimeleri kişilere özgüdürler. Niyet bireylerin karşılaştığı bir durum karşısında göstereceğı tavrı ve düşünceyi ifade ederken; vicdan ise bireylerin karşılaştığı bir durum karşısında kendi içsel yargılama sistemini ifade etmektedir. Niyeti, düşöncelerde yaşandığından eyleme dönüşmediğı sürece dışarıdan fark etmek zordur. Niyeti kötü birinin bu niyeti başkalarına zarar verebilir. Bu yıkımı oluşturmak da kişinin vicdanıyla alakalıdır (J.O.K., 2001).

Hemşirelik mesleğinde niyet ve vicdan mesleki etik ilkelerden ayrı düşünölemeyecek kavramlar olması sebebiyle önem teşkil etmektedirler. Hemşirelik mesleğı profesyonel olması ve bireylerle iç içe olmasından dolayı etik ilkelere sahiptir.

Bu etik ilkeler vasıtasıyla niyet ve eyleme yön veren temel ve açık ahlaki doğruların uygulanabilirliği görölmektedir (Karadağılı, 2016).

2.3.3. Eylemlere Yön Veren Unsurlar

Profesyonel bir disiplin olan hemşirelikte temel amaç; meslek mensuplarının uygulamalarında kullanacakları bilimsel bilgi içeriklerini onlara sunmaktır. Hemşireliğin temelini felsefeler, kuramlar, uygulamalar ve araştırmalar oluşturmaktadır. Hemşirelik eğitimi insan, çevre, sağık/hastalık ve hemşirelik kavramlarından etkilenmektedir (Velioğlu, 2012).

Toplumda eylemlere yön veren unsurlar sayesinde bireyler toplum hayatındaki yerlerini bilir ve ona göre bir değer kazanırlar (Orhan, 2007).

2.4. Etik Çeşitleri

Etik türleri genel olarak dört başlık altında incelenmektedir. Bunlar; bireysel etik, örgötsel etik, mesleki etik ve yönetsel etiktir.

2.4.1. Bireysel Etik

Bireysel etik davranışlarının incelenmesi, mesleki etik kurallarının belirlenmesi açısından önemli bir durumdur. Bireylerin etik davranışları, çalışma ortamı ve birlikte çalıştıkları meslektaşlarının özelliklerinden etkilenmektedir. Çalışma ortamındaki görevlerin ve sorumlulukların tanımsız olması, çok büyük örgütün ögesi olmak, saydam ilişkilerin olmaması kişilerin bireysel etik davranışlarını etkileyebilmektedir.

Bireysel etik kapsamında davranışlar üç başlıkta ele alınmaktadır. Bunlar; çıkarıcı, görevci ve ahlakçı davranışlardır. Çıkarıcı davranış gösteren meslek üyeleri iş ortamının etik tutumunu olumsuz etkileyebilmektedirler. Ahlakçı davranış kalıbında ise kişiler ahlaki ve yasal anlamda olumsuz davranışlarda bulunmaz, yapanlara karşı çıkar, yapan kişileri affetmez ve işini en iyi şekilde yapmaya özen gösterirler. Açık ve dürüst iletişim kurarlar, üstlerinin verdiği buyruklara uyarlar, çıkarıcıların fark edilmesini desteklerler. Etik değerlere uygun hareket etmeyen bireyler ise genelde ya farkında değildirler ya yeterli hassasiyette değildirler ya da bencildirler. Kişiler etik davranışlarını ailesinden, öğretmenlerinden, kardeşlerinden ve mensubu oldukları toplumdan öğrenmektedirler. Bu öğretiler sayesinde zihinsel anlamda doğru ve yanlış farkını temellendirirler (Örkmez,& Şancı, 2003).

Bireysel etikte kişilerin bir konuya yönelik davranışı kendi etik anlayışlarının sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kişi kendi iyi ve doğrularına dayandırarak bir davranış şekli oluşturmaktadır. Kişi karar aşamasına geldiğinde ise kendi karakterine ve özelliklerine uygun şekilde bir davranışı uygulamayı seçmektedir (Kirel, 2000). Bireysel etiğin temsilcilerinden M.Buber'e göre bireysel etiğin kaynağını kişinin vicdanı oluşturmaktadır (Pehlivan, 1998).

Vicdan kişiden kişiye ve toplumdan topluma değiştiğinden yapılan davranışın etik sorgulaması genellenememekte ve bu genelleme sadece o toplumda yapılabilmektedir. Bireysel etik çevre faktöründen de etkilendiğinden yalnızca kişinin karakterinden değil; çevresinden, ailesinden, eğitiminden ve statüsünden de etkilenmektedir (Kirel, 2000).

2.4.2. Örgütsel Etik

Örgüt; belli amaçları gerçeğe dönüştürmek için bir araya gelmiş olan gruplardır (Dinçer, 1997). Örgütlerde farklı kültürlere mensup kişiler bir arada çalışmaktadırlar.

Bu bireylerin bir arada çalışabilmesini ise örgüt kültürü sağlamaktadır (Eren, 2006). Örgüt üyeleri bulundukları çevre ile uyum içerisinde bulunabilmeleri için kurumsallaşmış etik ilkelere ihtiyaç duyabilmektedirler (Zadek, 1998). Örgütte ahlak kuralları; şekilci ve şekilci olmayan politikalarla yönetici kimselerin etik değerlerinin birleşmesinden oluşmaktadır (Hunt, Wood, Chonko, 1989). Örgütsel etik ilkelerin varlığı sayesinde çalışanlar etik problemler karşısında nasıl bir davranış sergilemeleri gerektiği konusunda fikir sahibi olabilmektedirler (Bowie,&Schneider, 2011).

Diğer bir deyişle örgütsel etik çeşitli sorunların çözümünde kurum içerisinde belirlenen kurumsal davranış kültürüdür. Bu kurallar örgüt içindeki davranışlara yön veren sözlü ya da yazılı kurallar bütünüdür. Çalışanlar kurallara bağlı olarak ödül ya da ceza alırsalar bu durum çalışanların davranışlarına etki edebilmektedir (Beyaztepe, 2016). Bu etik kültürü kişilerin örgüt içi davranışlarını doğru ve yanlış olarak ayırabilmelerine olanak sağlamaktadır (Gül,& Gökçe, 2008).

2.4.3. Mesleki Etik

Etiğin önemi insan hayatının birçok evresinde ve birçok farklı alanda hissedilmektedir. Yaşamın belli dönemlerinde etiğin önemi kritiktir. Özellikle sağlık sektöründe etik kurallara uygun davranılması hem sektör güvenirliliğini sağlar hem de insan sağlığına önem verildiğinin göstergelerindendir. Sağlık çalışanları sektör içerisinde hastalarla birebir ilişki içerisinde olduklarından etik kavramı doğru kararlar verilebilmesi açısından vazgeçilmez bir unsurdur (Sarıhan,& Yazar, 2021).

Etik değerler mesleklere normlar ve kişilik kazandıran mesleği meslek yapan öğeler olması yönüyle iş ortamında başarılı ve sağlıklı ilişkiler kurulabilmesinde çok önemlidirler (Selimoğlu, 2006). Meslek etiği ilkeleri, meslek üyelerini kendi kişisel davranış eğilimlerinden ziyade kuruluşun belirlediği kurallar çerçevesinde hareket etmeye yönlendiren ve zorlayan ilkelerdir. Bu sayede dünyanın her yerinde meslek üyelerinin ortak davranış kurallarına uyması sağlanmış olmaktadır (Gür, 2018).

Hemşirelerin mesleklerini sürdürürken verdikleri kararlarda hastalarını, kendilerini ve meslektaşlarını koruyabilmek için sağlam dayanaklarının olması gerekmektedir. Hemşireler etik açıdan problem yaratan durumlarla karşılaştıklarında doğru kararları verebilmeleri için etik ilke ve teorileri göz önünde bulundurmalıdırlar

(Nuray, 2016). Mesleki etikte üç temel ilke adalet, yararlılık ve bireye saygı ilkeleridir (Leblebicioğlu,& Nair, 2020).

2.4.4. Yönetmel Etik

Tek başına yapılamayan işlerde birlikte çalışma zorunluluğu kaçınılmazdır. İşlerin organizasyonu aşamasında yönetimin önemi büyüktür (Şahin, 2005). Yönetim kavramı kendi içinde etik ve ahlak ile ilgili unsurlar barındırmakta ve yönetim ahlakında kastedilen yöneticilerin taşıdıkları mesleki ahlak değerleri vurgulanmaya çalışılmaktadır. Kişilere göre değişiklik gösteren bu kavram organizasyon içinde oluşturulmuş ve kabul görmüştür. Yapılması beklenen etik ve ahlaki davranışları yöneticilerin de sergilemesi, çalışanların davranış motivasyonlarını arttırmak açısından oldukça önemlidir (Bilgin, 1997). Yönetmel etik vasıtasıyla idareciler ve yöneticiler; ahlaki eylemleri gerçekleştirirler ve karşılaşılabilecekleri çatışmaların çözümlenmesinde faydalanabilecekleri ilke ve standartlar geliştirmiş olurlar. Kendileri bu etik kurallara uymaları yoluyla örnek davranışlar göstererek çevrelerine emsal olurlar (Şahin, 2005).

Sağlık sektöründe etik konular genel olarak hastalarla alakalı etik durumlar şeklinde düşünülse de süreç içinde sağlık sisteminin yönetimi de etik bir durumdur. Yönetmel etik unsurlar olarak nitelendirdiğimiz unsurlar; hizmetler ve hizmetlerin sunumu için gereken materyal ve malzemelerin temin edilmesi hususunda süreçte büyük bir öneme sahiptir. Yönetimin tıbbi malzeme satın alımı, malzemelerin kalitesi, kullanım özellikleri ve hasta ihtiyaçları gözetilerek temini, yönetmel süreçte etik kısmını oluşturmaktadır (Avcı,& Teyyare, 2012).

1994 yılında Terry Cooper tarafından yazılan “Handbook of Administrative Ethics” isimli kitapta bulunan 1974 tarihinde yayınlanmış iki makalesinde; bir çalışma ve araştırma alanı olması açısından yönetmel etikten bahsedilmiştir (Çankır, 2018).

2.5. Etik Dışı Davranışlar ve Nedenleri

Etik dışı davranışlar toplumun birlikte yaşayabilmesi amacıyla kabul edilmiş ilke, kural ve normların ihlali sonucu toplumun geneline kabul görmeyen, olumsuz bulunan davranışlardır. Kamu Görevlileri Etik Kurulu karar alırken saygı, nezaket, tarafsızlık, adalet, tutumluluk gibi ilkelerin ihlal edilmesi durumlarını etik dışı davranış olarak nitelendirmektedir. Kamu görevlilerinin görevlerini kişisel çıkarları

için kötüye kullanmasına ise yolsuzluk denir (Altun, Sayer, Barutçu, 2013). Yolsuzluk kavramının sadece kamuya mal edilmesi ekonomik ve sosyal hayatta yaşanan olayların yolsuzluk şeklinde nitelenmesini engellemektedir (Çakır, 2013). Daha geniş tanımlanacak olursa da herhangi bir görevde kişisel çıkarların gözetilmesiyle görevde kötüye kullanma şeklinde özetlenebilmektedir (Özbaran, 2003). Emanet edilen yetkinin kamu çıkarlarını ve özel çıkarları etkileyecek şekilde kötüye kullanımına da yolsuzluk denir (TEPAV, 2005). Bu gibi davranışlar etik değerlere uygun olmadığından etik ihlalleri doğurmaktadır. Ancak etik dışı davranış denildiğinde her zaman yolsuzluk şeklinde algılanması da doğru bir yaklaşım değildir (Yüksel, 2005).

Karar veren konumunda bulunan kişiler etik dışı davranışlar sergilediklerinde çalışanlarına da örnek teşkil ederek etik dışı davranışlara yönelmelerine sebep olmaktadır. Etik kurallara uymada temel şart yöneticiler ve çalışanlar dâhil herkesin bu konuda eğitilmesidir. Kurum içi hizmet şeklinde verilecek etik eğitimlerinin hayata geçirilerek örnek davranışların yaparak yaşayarak öğretimi de oldukça önemlidir (Özdoğan, 2005).

2.5.1. Sosyoekonomik Nedenler

Toplumda sosyoekonomik faktörler ve o toplumun gelişmişlik düzeyi; kıt kaynakların varlığı gibi sebeplere bağlı olarak bireyler etik dışı davranışlara yönelebilmektedir. Sosyoekonomik yapı ve gelişmişlik düzeylerinin anlaşılmasında gelir dağılım tabloları fikir sahibi olmamıza yardımcı olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, bir ülkedeki gelişim düzeyinin artışıyla etik dışı davranışların artışının paralel ilerlediği gösterilmiştir (Orhan, 2007).

Sosyoekonomik açıdan bazı göstergelere göre (gelir düzeyi-sınıf-ev sahipliği-yoksulluk düzeyi-eğitim durumu vb.) mevcut durumu iyi olmayan bireylerin mortalite-morbidite oranları daha yüksek olmakta ve sağlık durumlarının da daha kötü olduğu bildirilmektedir. Sağlıksız olma durumu ve mortalite oranlarındaki farklılıklar sadece yoksulları değil tüm toplum katmanlarını farklı şekillerde etkilemektedir (Shaw ve ark., 2009). Bölgeler ve ülkeler içerisindeki sağlıkta eşitsizlik maruziyetlerine bakıldığında dezavantajlı olan grupların yani sosyoekonomik yönden düşük seviyedeki bireylerin-grupların daha fazla bu durumla karşı karşıya geldikleri görülmektedir. Tıp etik ilkelerinden adil olma ilkesi bu eşitsizliklerin önüne

geçilmesinde yol gösterici olmaktadır (Şimşek,& Kılıç, 2012). Ruger (2008)'in çalışmasına göre UNICEF, BM, DSÖ, WB gibi uluslararası örgütlerin önemli rolleri bulunmaktayken (Ruger, 2008); bu örgütlerin çalışmalarında farklı niyetlerin olduğu görüşünü savunan çalışmalar da mevcuttur (Dedeoğlu, 2002). Sağlık eşitsizliklerinin önüne geçilmesi adına; toplumda dezavantajlı bulunan grupların yaşam koşulları, refah düzeyleri ve gelir seviyeleri yukarılara çekilerek planlamaların yapılması önerilmektedir (Tekingündüz, Kurtuldu, Türkkan, 2016).

2.5.2. Sosyokültürel Nedenler

Sosyal birer olay olarak niteleyebileceğimiz etik olaylar değer yargılarının zedelenmesi ve sosyal düzenin bozulması durumunda daha çok meydana gelmektedir. Doğru/yanlış, iyi/kötü, haram/helal gibi kavramlar anlamlarını yitirmeye başladığında ahlaki değerler de bozularak toplumu etkiler ve bu gibi durumlara verilen tepkilerde de azalmalar gözlenebilir. Örneğin kamuda çalışan birinin önceliği ulusal değerleri ve kamu yararını gözetmek olmalıdır. Aksi durumda bireysel çıkarların gözetilmeye başlanmasıyla etik ihlaller görülebilmektedir (Orhan, 2007). Örnek verilecek olursa; günlük faaliyetleri için yardıma ihtiyacı olan insanlara, “fırsatlardan yoksun bırakma” şeklinde davranışlara eğilimin varlığı toplumda etik dışı davranışların sosyokültürel nedenleri arasında gösterilebilir. Yaşlılar doğal olarak sosyokültürel konumlandırılmalarından dolayı etik problemlerle karşılaşması muhtemel riskli gruplardır (Cruikshank, 2013; Lindemann,& Nelson, 2001).

2.5.3. Örgütsel Nedenler

Örgütsel etiğin 1980 yılında ilk tanımlayıcıları Victor ve Cullen'dir. Tanıma göre örgütsel etik; organizasyonlardaki doğrunun ve yanlışın ne olduğu; etik durumlarda yapılması gerekenlerin neler oldukları şeklinde oluşturulan ortak algıdır (Victor,& Cullen, 1987). Örgütsel etik bir arada çalışan bireylerin, etik ilkelere uygun davranışları ve kurum prosedürlerine-politikalarına uymaları için oluşturulmuş algılar şeklinde de tanımlanmaktadır (Teresi, Pietroni, Barattucci, Giannella,& Pagliaro, 2019). Örgütte bulunan mevcut etik iklim çalışanların davranışları üzerinde doğrudan etkisi olması yönünden oldukça önemlidir (Atabay, Çangarlı, Penbek, 2015). Olumlu etik iklim bulunan örgütlerde çalışanların performanslarında çok yönlü artışlar gözlenmiştir (Koskenvuori, Numminen,& Suhonen, 2019; Newman, Round, Bhattacharya,& Roy, 2017). Hemşirelerin verdikleri hizmeti etkileyen unsurlardan

örgütsel iklim, profesyonel yeterliliklerini, verilen bakımın kalitesini, iş memnuniyetlerini, işbirliği davranışlarını ve organizasyona destek olma durumlarını etkilemektedir (Koskenvuori ve ark., 2019). Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında maliyet etkin teknolojik ve bilimsel yatırımların yapılmasının ve uygulamalara yansıtılmasının önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir (Krontoft, Fuglsang, & Kronborg, 2018; Senyard, Baker, Steffens, & Davidsson, 2014).

Karar veren pozisyonundaki otoritenin merkezde toplandığı örgütlenme biçimlerinde etik dışı davranışların daha çok görüldüğü ortaya konulmuştur. Bu ortamlarda işler istenen hızda gerçekleşmemekte, denetimde eksiklikler görülmekte ve bu da etik dışı davranışların artmasına sebep olmaktadır. Örgütte etik kuralların olmaması örgüte ekonomik ve yasal anlamlarda ekstra yükler getirirken, kuruluşun başarısı ve ömrü de bu faktörlerden etkilenmektedir (Orhan, 2007).

2.5.4. Kişisel Nedenler

Kişilerin etik dışı davranmasında çeşitli faktörler rol oynayabilmektedir. Bunlar iyi niyetli insanlarla iletişimde bulunuyor olmak, mevzuatlar, yöntem ve kurallara hâkim olmamak, açgözlü olmak, ideolojik, arkadaşına, kendisine ya da ailesine sağlanacak kazanç durumları vb. şeklinde sıralanabilir (Pehlivan, 1998).

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Etik

Sağlık hizmetleri geçmişten bugüne yaşanan sosyal-kültürel ve teknolojik alanlardaki gelişmelerle kendini yenileyen profesyonel sağlık disiplini (Ay, 2015; Göriş ve ark., 2014). Mesleklerde profesyonel olma; uzmanlığa, bilgi-beceriye, tutum ve davranış biçimlerine dayandırılmaktadır. Profesyonel meslek mensupları; toplum refahı için yapılan işi önemserler, yüksek düzey eğitim almışlardır, yardım ederek motive olurlar, etik ilkelere sahiptirler, sorumluluk alırlar ve karar verme becerileri gelişmiştir (Göriş, Kılıç, Ceyhan, Şentürk, 2014). Hemşirelik mesleği de profesyonel bir meslek olması sebebiyle meslek mensuplarının etik ilkeleri bilip bu ilkelere uygun davranmaları profesyonellik bağlamında önemlidir (Karaöz, 2000). Etik sözcüğünün anlamında “törebilim” tabirine ek olarak bir meslek grubunun uymak zorunda oldukları davranışlar bütünü” tabiri de yer almaktadır (Cerit, 2010). Etik; kuramsal ve insancıl bir alan olması sebebiyle de hemşirelikten ayrılamaz bir kavramdır (Dehghani ve ark., 2015; Kılavuz, 2002). Etik, hemşirelere birçok farklı davranış seçeneği arasından doğru olanı seçerek uygulamalarını amaçlamaktadır (Öztürk, 2010).

Hemşirelikte meslek etiğinin büyük kısmını görev ve sorumlulukların oluşturması sebebiyle deontolojik etik yaklaşımları daha çok kullanılmaktadır (Burkhardt, 2013). 20. yüzyıldan itibaren hemşirelik mesleğinde yaşanan gelişmeler hemşirelikte etiğin önemini göstermektedir (Dehghani, Mosalanejad, & Dehghan-Nayeri, 2015; Kıvanç, 2003).

Hemşirelik insan ile iç içe bir meslek olmasından dolayı etiğin önemli olduğu profesyonel bir meslek grubudur (Avcı, 2007; Liaschenko, & Peter, 2004).

“Florence Nightingale Andı” hemşireliğin ilk etik ilkesi olarak kabul edilen rehber niteliğindeki belgedir. Buna ek olarak 1950’de Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve 1953 yılında da Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) güncel yeni etik ilkeleri ortaya koymuşlardır (Kıvanç, 2003). Hemşirelik meslek mensuplarının bu ilkeleri bilmeleri, kavramaları ve istikrarlı şekilde uygulamaya koyma konusunda hemfikir olmaları önem arz etmektedir (Burkhardt, 2013; Okuroğlu ve ark., 2014).

Etik ilkeler niyetlerimize ve davranışlarımıza kılavuzluk eden açık ve esas doğrulardır. Bu ilkelerin sağladığı rehberlik konuları; meslek ahlakının farkında olma, ahlaki duyarlılığı geliştirebilme, klinik uygulama sorumluluklarını kavrayarak kaliteli ve yeterli bakım sunmak şeklinde sıralanabilir (Avcı, 2007). Etik ilkelerin hemşirelere karar aşamalarında sağladığı destek sayesinde hemşirelerin özgürlükleri ve otonomileri artmaktadır (Öztürk, 2010; Saharkhiz, 2008). Hemşirelikte önemsenmesi gereken ilkeler; yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik, gizlilik, sadakat ve adalettir (Burkhardt, 2013; Okuroğlu ve ark., 2014).

2.6.1. Sağlıkta Etiğin Unsurları ve Alanları

Etik, toplumun tamamını ilgilendirir, içinde eylemleri barındırır ve bu eylemlerin biçimlendirilmesiyle alakalı olan bir disiplindir (Babadağ, 2010). Tıp etiği kavramı genellikle hasta ve doktor arasındaki ilişki niteliğini belirleyen unsur şeklinde düşünülmektedir. Tıp etiği kavramını dar çerçevede sınırlandırmak doğru değildir. Tıp etiğinde sağlık sektöründe gerçekleştirilen faaliyetler pozitif ya da negatif yönden değerlendirilmektedir. Etik kavramını sadece sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında sınırlandırmak doğru olmayıp, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin kendi içinde de uyması gereken kuralları kapsamaması beklenmektedir (Aydın, 2001).

Günümüze kadar tıp kavramı denildiğinde sadece hekimler akla gelmekteyken günümüzde yaşanan gelişmelere paralel olarak yeni görevler ve uğraşı alanları doğmuştur ve tıp etiği bu sağlık hizmet gruplarını tümüyle kapsamına almaya başlamıştır (Aydın, 2001). “Tıbbi etik, tıp uğraşının değişik yönlerinin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan değer sorunlarının, çatışmalarının tartışıldığı, açıklığa kavuşturulduğu, çözüm yollarının bulunmaya çalışıldığı bir etkinliktir. Tıbbi etiğe, etiğin tıp olgusu içindeki farklılaşmış uzantısı ya da tıp içindeki değer sorunlarına etik gözlüğü ile bakılması da denilebilir.” Tıp etiğinin gündem olarak kalması sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmelere paralellik göstermektedir (Dallı, 2000).

2.6.2. Sağlıkta Tıp Etiği İlkeleri

Etik kişilere ya da mesleklerle özgü davranışları düzenleyici ilkelerdir (Öztürk,& Öztürk, 2020). Karşılaşılan bir olayla alakalı iyi-kötü ve doğru-yanlış değerlendirmesinde bize yol göstericidir (Goethals, Gastmans,& Casterlé, 2010). Tıp etiği klinik tıp uygulamalarına ve tıbbi bilimsel çalışmalara katkısından dolayı çok değerlidir. Bu disiplin; tıp alanında kullanılan uygulamalarda ve bilimsel çalışmalarda etik değerlendirme yapılmasına ve meydana gelen problemlerde etik çözümler üretmeye olanak sağlamaktadır (Yıldırım,& Kadioğlu, 2007).

Tıp etiği Hipokrat Andı ile başlayan bir süreç olup yıllarca tıp alanının temelini oluşturmıştır. Süreçte hastaların tıbbi iyiliklerini gözetmek, hastalara zarar verilmesinden kaçınmak, mahremiyetlerini sağlamak gibi ana konular vurgulanmaktadır (English, Romano-Critchley, Sheather,& Sommerville, 2004). Tıp etiği; tıp alanında kararlar alınırken uygulanması gereken özerkliğe saygı, yarar sağlama, zarar vermeme gibi ilkeleri göz önünde bulundurarak problemler karşısında en iyi kararları almaya yardımcı olmaktadır (Beauchamp, 1994). Tıp etiğindeki temel ilkeler;

- Yararlılık-Zarar Vermeme-Dürüstlük,
- Özerkliğe saygı,
- Adalet,
- Aydınlatılmış onam,
- Yaşama ve mahremiyete (gizliliğe) saygı şeklinde sıralanmaktadır (Demirhan, 2001)

2.6.2.1. Yararlılık-Zarar Vermeme-Dürüstlük İlkesi

Eski çağlardan günümüze, tıbbi uygulamalarda zarar vermeme ilkesi ana öğelerden biridir. Bütün sağlık meslek grubu eğitimlerinde ilk öğretilen ve en fazla üzerinde durulan konu hastayı iyileştirirken önce ona zarar verilmemesidir. Sağlık meslek mensuplarının ilk amacı hastayı iyileştirirken zarar vermemek olmalıdır. Zarar vermeme ve yararlı olma ilkeleri birbirleriyle ilişkili kavramlardır. Uygulanacak işlemler, tedaviler değerlendirilirken hastaya en çok yarar sağlayacak ve en az zarar verecek olanların tercih edilmesi oldukça önemlidir (Sarı, 2007). Sağlık meslek mensubu olan hemşireler böylelikle bakım uygulamalarında yenilikçi uygulamaları kullanarak “iyi olanı seçmek ve zarar vermekten kaçınmak” şeklinde özetleyebileceğimiz yararlılık ilkesini gerçekleştirmiş olacaktırlar (Ersoy, 2003; Ersoy, 2009). Profesyonel hemşirelik uygulamaları her türlü koşulda hastaların yararına öncelik verilmesini benimsemektedir. Bu doğrultuda da hasta haklarını koruma ve savunma, oluşabilecek olumsuz durumlardan koruma ve yararlı davranışlar sergileme görevleri bulunmaktadır (Burkhardt, 2013; Lawrence, 2007).

Zarar vermeme ilkesinde ise yararlı olduğuna inandığımız uygulamaların olası zararları hesaplanır ve bu doğrultuda zararın en aza indirgenerek uygulamaların gerçekleştirilmesi planlanır. Bu ilke ile yapılan iyiliğin sonucunda doğabilecek negatif durumlardan da kaçınılmış olunmaktadır. Örnek verilecek olursa cerrahi uygulamalar kısa dönemde hastaya ağrı şeklinde bir zarar verirken, uzun dönemde mortalite ve morbiditenin azaltılmasında yarar sağlamaktadır (Avcı, 2007; Burkhardt, 2013; Öztürk, 2010).

Yarar sağlama ve zarar vermeme koşullarından biri de dürüst olmaktır. Dürüst olduğunda saygı, açık iletişim, güven ve sorumluluk paylaşımı da beraberinde gelmektedir. Hasta ile hemşire arasındaki güvenin sürmesi açısından hemşirenin dürüst olması, yalan söylememesi oldukça önemlidir. Aksi, durumlar yaşandığında hasta-hemşire ilişkisi önemli zararlar görebilmektedir (Burkhardt, 2013).

2.6.2.2. Özerkliğe Saygı İlkesi

Özerklik kişilerin kendilerinin yaptıkları veya kendilerine yapılan davranışlarda özgürce ve kendi değerleri çerçevesinde karar alabilmeleridir (Oğuz, Tepe, Büken, & Kucur, 2005). Ayrıca özerklik insanlığın en önemli unsuru olan insan haklarındandır (Alan, 2005; Oğuz, 1997).

Özerklik ile tıp ilişkisinde; kişi her zaman hastalık durumu içerisinde olmadığından özerkliğin en çok göz önünde bulundurulması gereken durumdadır. Bu kavramı sadece hasta özerkliği şeklinde sınırlamak da hatalıdır. Toplumun özerkliği şeklinde bütüncül değerlendirme yapılması daha yerinde olacaktır (Ersoy, & Aydın, 1994; Oğuz, 1997).

Tıp alanında özerklik ilkesi; hastaların özgür bir şekilde kendi tedavileriyle alakalı tercihlerini ifade edebilmeleri anlamına gelmektedir (Sarı, 2007).

Özerklik ilkesinin esaslarından olan bilgilendirme hasta haklarından biridir. Hastaya bilgilendirme yapıldıktan sonra sağlık çalışanı hastanın vereceği karara saygı duymalıdır. Özerklik ilkesi bu nedenle özerliğe saygı ilkesi şeklinde yeniden adlandırılmıştır. Bu ilkede önemli olan hastanın bilgilendirilmesi olduğundan aydınlatılmış onam ilkesiyle de bağlantılı olduğu görülmektedir. Aydınlatılmış onam hastalara hastalıkları ve buna yönelik tedavileri ile alakalı olarak varılacak tıbbi karara katılımlarının sağlanması amacıyla hastalara ve yakınlarına tıbbi bilgilerin aktarılması demektir (Elçioğlu, 2001).

Özerklik ilkesinde kişisel özgürlük ön planda olup, kişinin yaşamını etkileyebilecek konularla ilgili tercih yapma özgürlüğünün olmasını ifade etmektedir (Kelly, 2008; Öztürk, 2010).

Özerklikte dört ana unsur mevcuttur. Bunlardan ilki özerk insanın saygın olmasıdır. Bu ilke insanların onurlarını korumayı, düşünce ve değerlerine saygı duymayı esas almaktadır. İkincisi özerkliği olan kişinin kendi tercihlerine karar verebilme yetisidir. Kişi kimsenin baskısı altında kalmadan, kendi aklıyla kararlarını verebilir. Üçüncü unsur; kişi vereceği kararların anlamlarını kavrama yeteneğine sahiptir ve olası sonuçları da analiz edebilmektedir. Son unsurda ise; özerkliği olan kişinin kararları sonucunda faaliyette bulunma özgürlüğüne sahip olmasıdır. Özerklik

durumunun sağlanmasında bu unsurların hepsinin belli oranda ve düzeyde olması beklenmektedir (Burkhardt, 2013; Okuroğlu ve ark., 2014).

Özerkliğe saygı çerçevesini koruyabilmek adına;

- Durumuyla ilgili hastanın bilgilendirilmesi,
- Kendisiyle ilgili son kararı verebilmesi için onayının alınması,
- İlerleyen aşamalarda tanı ve tedavide kullanılan her girişim için izninin alınması,
- İzninin olmadığı girişimlerin uygulanmaması,
- Her aşamada hasta mahremiyetine gerekli önemin verilmesi,
- Kendisine yapılacak uygulamaların gerçekçi şekilde saklanılmadan anlatılması,
- Tedaviler sırasında vaatlerin gerçekleştirilmesi,
- Hastaya ait sırların saklanması,
- Hastanın kendi durumuyla ilgili bilgi istememesi durumunda kendisine saygılı olunması gerekmektedir (N Ersoy, 2003; Kadioğlu, 2003).

2.6.2.3. Adalet İlkesi

Adalet ilkesi; kişilerde eşitliği, hakka ve hukuka uygunluğu, hakkı gözetmeyi, kendi hakkı olanı vermeyi hedeflemektedir (Öztürk, 2010).

Sağlık alanında adalet ilkesinde; bireylerin sağlık hizmetlerine rahatça ulaşması ve yararlanması hedeflenmektedir. Adalet eşitliği simgelemektedir. Bu eşitlik anlayışına göre insanların dil, din, ırk vb. açılardan ayırt edilmeksizin eşit görülmesi benimsenmelidir (Kutbay,& Alan, 2020).

Adalet ilkesi hemşirelik yaklaşımları içerisinde değerlendirildiğinde; hastaların adil şekilde bakım hizmetlerinden yararlanmasını, tanısı aynı olan iki hastanın hizmet ve kaynaklardan eşit şekillerde yararlanmalarını ve bu bakımı adaletli şekilde vermenin sorumluluğunu hemşirelere yüklediğini görebiliriz (Avcı, 2007).

2.6.2.4. Aydınlatılmış Onam İlkesi

Bireylerin özerklikleri hastalık durumlarında bilgilendirilmek ve gönüllülük ile alakalı olduğundan, özerklik ilkesinin gözetilmesi insan hakları, hasta hakları ve yasalara uyumun bir kanıtıdır (Avcı, 2007; Aydın, 2003).

Bilgilendirilmiş onam sayesinde insan onuru korunmakta, kişiye saygı ilkesi uygulanmaktadır. Onam sayesinde hastanın kendi bakımıyla alakalı izlenecek yolun seçim hakkı hür bir şekilde hastanın kendisine verilmektedir. Bilgilendirilmiş onam ile sağlık çalışanlarına; hastaya uygulanacak tedaviler ve girişimlerle ilgili hastanın kendisini bilgilendirme ve anlamadığını anlatma yükümlülüklerini verirken; hastaya da rızası olmayan işlemleri reddetme hakkını vermektedir (Avcı, 2007; Aydın, 2003; Burkhardt, 2013; Öztürk, 2010; Woodward, 1998).

Bilgilendirme yapılırken hasta kavrayabilecek durumdaysa anlayacağı şekilde açıkça anlatılır. Dünya Hekimler Birliğinin (World Medical Association) Hasta Hakları Bildirgesi'nde hastanın kendiyle alakalı konularda özgürce karar alma hakkının olduğundan söz edilmektedir. Hastanın verdiği kararın olası neticeleriyle alakalı hekimden bilgi alma hakkı vardır. Yeterli ve erişkin olan hasta işleme onay ya da ret verme hakkına sahiptir (Civaner, 2001).

Hastaların kendilerine yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi olma hakları olduğundan durumla alakalı yarar-zarar oranını, riskleri ve varsa alternatif yolları da öğrenme hakları bulunmaktadır. Bilgilendirme yapılırken tıbbi terminolojiden ziyade hastanın sosyokültürel durumu da göz önünde bulundurularak anlayacağı şekilde açıklama yapılması önemlidir. Hastanın algılama sürecinde sıkıntı olduğu düşünülüyor ise hasta yakınları-ailesi de sürece dâhil edilebilmektedir. Hastanın tedavi görüyor olması her girişimi sorgusuz sualsiz kabul edeceği şeklinde algılanmamalıdır. Hemşire aydınlatılmış onam alma sürecini hekim ile iş birliği içerisinde gerçekleştirmeli ve hastanın onamının olmaması durumunda haklarının ihlali söz konusuysa hasta savunuculuğu rolünü gerçekleştirerek hasta yararını gözetmelidir. Hemşirelik mesleği dinamik ve çağdaş etik rolleriyle desteklenen bir meslek olması sebebiyle insanı merkeze alan profesyonel bir disiplindir (Akın, 2020).

2.6.2.5. Gizlilik İlkesi

Gizlilik ilkesi ve mahremiyet ilkesi birbirleriyle ilişki içerisindedirler. Mahremiyet anlam olarak sadece saklanması gereken şeyleri ifade etmekle kalmayıp aynı zamanda yaşam kalitesinin artırılması için bir gereklilik, kendini gerçekleştirme süreci ve özerkliğin korunması yollarından biri şeklinde ele alınmalıdır (İzgi, 2014).

Bu ilke, bireylerin sahip olduğu özel veya gizli bilgilerin başkalarıyla paylaşılmaması esasına dayanmaktadır. Bireyin mahremiyeti ve gizliliğı korunduğı sürece saygınlığı korunabilir ve kendi yaşamını kontrol altında tutabilir. Hastaların gizliliklerinin korunması da bireysel saygının göstergesi olup; hasta-hemşire ilişkilerinin iyi bir zeminde sürdürölmesi açısından önem taşımaktadır (Burkhardt, 2013).

Sağlık meslek mensupları günümüz gelişmiş teknolojisinde elektronik kayıt işlemleri esnasında hastaların gizlilik ilkesinin ihlalinden dikkatlice kaçınmalıdırlar. Hastaların elektronik kayıtlarına yazılacak bilgilerin özenle seçilmesi bu aşamada önemlidir (Avcı, 2007; Burkhardt, 2013). Ayrıca hasta-hemşire ilişkilerinde verilen sözün tutulmasıyla sadakat ilkesine uygun davranılmış olunmaktadır. Davranışlar sadakat ilkesine uygun sürdürölldüğü sürece hasta-hemşire arasındaki güvenli ilişki ortamı sürdüröllebilecektir (Karaöz, 2000; Okuroğlu ve ark., 2014).

Gizlilik ilkesi ağırı yönetiminde de uyulması gereken bir konudur. Bilhassa opioid düzeyinde ilaç kullanan hastaların bu bilgilerinin sadece ilgili sağlık profesyonellerince bilinmesi gerekmektedir. Alta yatan majör depresyon-somatizasyon ağırı bozukluğu gibi tanıların, çocukluk çağı travmalarının, tetikleyen ailesel sebeplerin gizlilik ilkesi içerisinde yönetilmesi hemşirenin gizlilik ödevinin önemini göstermektedir. Bu bağlamda kişisel hakların korunması, insan onuruna aykırı davranılmaması, hastaya zarar vermeme konularında hemşirenin sergileyeceğı duruş, krizleri yönetmesi hastaların en insancıl hemşirelik bakımını alabilmesini sağlayacaktır (Akın, 2020).

2.6.3. Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunlar

İyi, kötü, ahlaki görevler ve yükümlölüklerin ne olduklarına değinen çeşitli ahlaki ilkelerin oluşturduğu bir disiplin olan etik; özellikle sağlık alanındaki mesleklerde mesleki amaç ve kuralların tespitinde önemli bir yere sahiptir. Ne yapılmalı? Nasıl yapılmalı? Verilecek karar doğru mu yanlış mı? Doğrusu nedir? Gibi sağlık meslek grubu mensuplarında ikilem yaratan soruların cevaplarının bulunmasında etik yaklaşımlar büyük bir rol oynamaktadır (Webster, 1979; Zorb,& Stevens, 1990).

Davranışların yararlı-iyi olup olmadığıyla alakalı tereddütler veya itirazların varlığında fiziksel veya zihinsel alanda etik problemlerle karşı karşıya kalılabilmektedir. Bu problemler ihlal ve ikilem şeklinde özetlenebilmektedir. Davranışları düzenleyen belli kuralları çiğnemeye gerçekleşen olaya ihlal; herhangi bir kurala bağlanmayan bir durumda bireyin deneyimlediği seçme zorluğuna ise ikilem denilmektedir (Oğuz ve ark., 2005).

Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan etik sorunlara örnek verilecek olursa; özerkliğe saygı ilkesinin sonucunda bazen hastaya yarar sağlanamaması veya zarar verilmesinin göze alınması durumları ortaya çıkabilmektedir. Bir hastanın özerkliğine saygı duyulurken bir başkasının özerkliği zedeleniyorsa özerklikler arası çatışmalar doğup etik problem ortaya çıkarabilmektedir (Kadıoğlu, 2003).

Sağlık alanında meslek profesyonellerinin karşılaştığı etik problemlerden biri de ağrısı olan bireyin ağrı yönetiminde gerekli ve yeterli dozda ağrı kesicinin verilmesidir. Günümüzde opioidlerin kullanımının gereğinden fazla olması ve bu durumun bir pazar haline dönüştürülmesi etik problemleri de beraberinde getirmektedir (Bockhold, 2016; Els, Jackson, Kunyk, Lappi, Sonnenberg, Hagtvedt, Sharma,....., & Straube, 2017).

2.6.4. Tıpta Etik Kodları ve Önemi

Flornance Nightingale 1820-1910 tarihleri arasında hemşireliğin temelini atmış ve bu yıllarda hemşirelik uygulamaları din etiğine bağlı kılınmıştı. Hemşirelerin azizeler gibi davranmasını dayatan bu görüşün etik kodlarına göre hemşirelik mesleği oldukça katı kurallara bağlanarak hemşirelerin ise yüksek ahlaki davranışlar sergilemeleri dayatılmıştı. Hemşirelik mesleğinin konumunda ortaya çıkan çelişkilerle birlikte yirminci yüzyılda hemşirelik mesleği bu katı kurallardan ayrılmaya başlamış ve meslek tanımı, amacı ve işlevlerinde değişiklikler yaşanmaya başlamıştır. Mesleki etik çalışmalar bu gelişmelerle birlikte daha çok önem kazanmaya başlamıştır (McFadden, 1968; Zorb & Stevens, 1990).

Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodlarının “Flornance Nightingale” andıyla başladığı düşünülmektedir. Bu anda göre hemşireler dini etik kuralların etkisinden sıyrılmaya başlayarak şu kurallara bağlı olmaya başlamışlardır. Bu maddeler “mesleki standardı yükseltmek için tüm gücünü kullanacağım”, “bilgimi zorlayacağım”, “sırları

gizleyeceğim”, tehlikeli olandan kaçınacağım”, “zararlı olan ilacı vermeyeceğim” şeklinde sıralanmaktadır. Böylece mesleğin amacına ve işlevine yönelik bu maddeler hemşirelik değerlerini ortaya koymuştur (McFadden, 1968).

Cenevre Bildirgesi, Helsinki Deklarasyonu gibi uluslararası bildirgelerle ve Amerikan tıp derneği gibi uluslararası tıp örgütleriyle insan haklarının korunmasına yönelik etik çerçeve ve sağlık çalışanlarının etik sorumlulukları belirlenmiştir (Jukić,& Puljak, 2018). Bahsedilen uluslararası bildirgeler sayesinde ve kişisel hakların korunması gözetilerek hemşirelere hasta haklarının savunuculuğu rolü yüklenmiştir. Bu rol ile hemşire hastasının haklarını savunur, kullanmasını sağlar, kullanamadığı durumda korunmasını gözetir ve hastanın kendi hayatı için karar verebilmesine destek olur. 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından ilk kez “Hemşirelik Kodları” başlığı altında hasta savunuculuğundan bahsedilmiştir. Bu rol ile çalışanlar etiğe aykırı davranmaktan ve yasa dışı olmaktan da korunmaktadırlar. Özellikle ağrı yönetiminde hastanın yararına olmadığını düşündüğü bir durum yaşanmaktaysa hemşire duruma müdahil olmalıdır (Ersoy, 2009; Jackson, 1991; Jukić,& Puljak, 2018).

2.6.5. Tıpta Etik Kurulları ve İşlevleri

Etik kurul ve komisyonlar etik kodların uygulanmaları ve takipleri amacıyla oluşturulmuştur. Genel olarak sağlık alanında hizmet sunumları esnasında görülen etik olmayan uygulamaların tespiti ve yanlışın düzeltilmesinde etik kurulların önemli yeri bulunmaktadır (Aydın, 2006).

Etik ile ilgili; ilkeler, davranışlar, ihlaller, kurullar ve etik yönetim gibi kavramlar günümüzde sıklıkla karşımıza çıkan kavramlardır. Etik ilkeler ile ulaşılması istenen hedefler; yolsuzluk ve yozlaşmayı toplumdan uzak tutmak, hesap verilebilir, adil, şeffaf ve dürüstlüğü hâkim olduğu bir toplum oluşturmaktır. Bu hedeflere ulaşılabilmesinde etik düşünme ve davranma becerileri oldukça önemlidir. Üniversiteler bilimsel çalışmalar, eğitimler ve uygulamalı alanlar açısından toplumsal hizmet veren kurumlardır. Üniversitelerin bu işlevleri sırasında etik uygulamalar vazgeçilmezdir. Kamuda hizmet veren, dinamik bilim merkezleri olarak isimlendirilen ve çeşitli paydaşlarının bulunduğu üniversiteler içerisinde etik kurullar ve komisyonlar olmazsa olmaz birimlerdir (Alev, 2015).

Etik kavramının günümüzde hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelmesinden dolayı etik kuralların ve etik kurulların sayılarında da artış görülmüştür. Bununla birlikte etik farkındalıkta da artma sağlanabilecektir. Ülkelerin gelişim ve modernlik seviyelerine göre etik konusunda yargılar oluşurken, bu yargılar kültürel düzeyde de yer edinmektedirler. Etik ve ahlak kurumları böylece dinamik bir yapı içerisinde varlık göstermektedir (Mahmutoğlu, 2009). Etik kurulların çıkış nedenleri ülkelere göre çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu nedenler; tıbbi uygulamalar ve uygulamalarda görülebilen etik problemler, etiğe uygun olmayan uygulamaların önüne geçilmesi, hasta haklarının korunması, tıbbi araştırmacı ve deneklerin haklarının korunabilmesi, yapılan araştırmaların etik olarak uygunluğunun gösterildiği onamının alınması, eğitim ihtiyaçları şeklinde sıralanabilmektedir. Alanlardaki etik oluşumlarla birlikte etik kurul sayıları da günden güne artmaktadır (Alpınar, 2011). Etik kültürü benimsenmesinde birinci adım, etik örgüt yapılarının ortaya konulmasıdır (Eryılmaz,& Biricikoğlu, 2011).

Etik kurullarda ilgili alanda yapılan uygulamalar esnasında gerçekleşen problemler belirlenerek, konu tartışılarak probleme yönelik çözüm önerileri geliştirilmektedir. Burada amaç; mevcut uygulamaların ve/veya çatışmaların görüldüğü durumlarda çözümler önermek ve danışmanlık etmektir. Bu önerilerin içerik kısmında engelleme ya da kontrolü ele alma duygusu yaratmaktan çok yapıcı eleştiriler yapmak ve uygulanması kolay öneriler sunmak gerekmektedir. Etiğe uygun davranışlarda bulunmak isteyen danışana yararlı olmak ve yol gösterilmesi amaçlanmalıdır. Etik kurullar; eğitim etkinlikleri düzenler, kurumsal etik ilke ve politikaları belirler, değer çatışması veya etik ikilem yaşanan durumların çözümüne yardımcı olur, etik konularda danışmanlık yapar, bilimsel açılardan, araştırma ve yayın etiği konularında değerlendirici görevini üstlenir, klinikte sürdürülen ilaç araştırmalarını etik yönden değerlendirir. Her bir etik kurulun ayrı uzmanlık gerektirmesi sebebiyle, etik kurul ibaresinin başına görevini niteleyen açıklamanın yazılması gerekmektedir (Uzel, 2014).

Etik kurullarının ve komisyonlarının devlet, işveren, iş gören, tüketici, işçi, firma vb. açısından iş ahlakının sağlanması amacıyla düzenleyici rolleri bulunmaktadır (Eğri,& Sunar, 2010).

Sağlık hizmetlerinin sunumu söz konusu olduğunda; insanı konu alan bir alan olduğundan etik kurulları hekimlik ve tıbbi uygulamaları kontrol görevini yürütmektedir. Bu görevdeki amaçları; insani değerleri etik çerçevesinde koruyup kollamak, bu aşamada tek başına çözüm getirilemeyen problemlerin çözülmesinde kurul olarak hareket etmektir. Etik kurullarda ana amaç; insan hak ve özgürlüklerinden olan hasta haklarının uygulanabilirliğinin korunması olmalıdır (Aydın, 2001).

Türkiye’de etik kurulları 1993’de yürürlüğe giren “İlaç Araştırmaları Yönetmeliği” ile başlamıştır. Böylece; Merkezi Etik Kurulları (MEK), Araştırma Etik Kurulları/Yerel Etik Kurulları (YEK), Hastane Etik Kurulları (HEK) ve Ulusal Etik Kurullarının kurulması gündeme gelmiştir (Aydın, 2001). 2000 yılından beri Avrupa Birliği uyum sürecinde olan Türkiye’de de insan ve hayvanlarla ilgili etik konularında etik kriterlere ulaşmak amaçlanmıştır. 2019’da yayımlanan mevzuata göre, etik kodlar ülkemizin mevzuatına eklenmiştir. Konu ile alakalı mevzuat gelişmelerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- 2004: 25311 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan “Uluslararası Biyoetik Sözleşmesi”,
- 2004: 25611 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun “İnsan Üstünde Deney” başlıklı 90. Maddesi,
- 2008: “İlaçlarla Yapılan Gözlemsel Çalışmalar Kılavuzu” (2013 revize),
- 2008: Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik (2015 revize edildi ve “İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ismini aldı),
- 2011: 27916 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 6225 sayılı Kanun’un klinik araştırmalar ve etik Kurulları ile ilgili Ek 10. Maddesi, 2015 yılında revize edilen İyi Klinik Uygulamaları (İKU) Kılavuzu,
- Dünyada ilk olma özelliği taşıyan ve 2019 yılında yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik”, 2019 yılında yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu (Özbek, 2009; Özbek, 2013).

2008 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan etik yaklaşım kursları firmalar ve üniversiteler işbirliği ile devam etmekte ve bilimsel ve etik açıdan değerlendirici sıfatı alacak olan etik kurulu üyesi yetiştirilmesi amaçlanmaktadır (Özbek, 2013).

GETAT etik kurul üyesi olacaklar için Sağlık Bakanlığında onaylı etik yaklaşım kurslarının ilki 03.07.2019'da yapılmış; Ağustos 2019'da İstanbul'da ve Eylül 2019'da Kayseri'de yapılmıştır. Sonuncusu ise Düzce üniversitesi bünyesinde Şubat 2022'de gerçekleştirilmiştir (<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/>, 2022).

Bu kurslarda sağlık hizmet sunumu, sağlık profesyonelleri arasındaki problemler, klinik hekim ve hasta arası oluşabilen problemler, etik eğitimleriyle ilgili etkinlikler vb. gerçekleştirilmektedir. Hastanelerdeki etik kurulların görevleri genel olarak 3 amaca yöneliktir:

1. Sağlık kurumlarında görev yapan profesyonellere etik eğitimleri verilmesi,
2. Hastanenin/kurumun etik politikalarını oluşturmak,
3. Sağlık profesyonellerine etik problemleri ile alakalı danışmanlık hizmeti verilmesi.

Etik kurulların işlevsel olmaları sağlık hizmet sunumlarında etiğe uygun olmayan davranışların minimuma indirilmesini sağlayacaktır (Aydın, 2001).

Kurum içerisinde gerçekleşen bazı olayların belirlenmiş etik standartların dışında kalması ve herhangi bir kurala dâhil edilememesi durumunda üst yönetimden ve etik kuruldaki yardım alınmalı ve yeni bir çözüm bulunana dek kurum içerisindeki etik kurallardan yararlanılarak aşılmasına çalışılmalıdır. Sağlık profesyonelleri etik kural ihlaline şahit olduklarında durumla ilgili bilgileri acilen etik kurula aktarmalıdır (Şahin, 2005).

Etik kurullarda alınan karar tavsiye niteliğinde olup yaptırımı bulunmadığından olaylara etik ilkelerin ihlali çerçevesinde yaklaşarak ihlali göstermeye çalışırlar. İlkelerle alakalı çelişkilerden kaynaklanan ikilemlerin çözümüyle ilgili eğitim vermektedirler (Doğan, 1999).

Etik ilke ve ihlallerin aşılabilmeleri için referans örneklerden ve metinlerden yararlanılabileceği gibi, tıp etiği konularında danışmanlık hizmeti sunan uzman ve kurullardan, tıbbi etik literatüründen, tıbbi etik ile ilgili birimlerde çalışanlardan yardım alınabilmektedir. Yaşam, yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, gibi kıstaslar

açısından farklı yapıda olan kişilerden oluşturulan etik kurullar; kapsamlı ve derin görüşlere sahiptirler. Sahada ikilem yaşanan durumlarda bu kurul dışarıdan bir göz olarak vakayı ana hatları ile değerlendirir, aksiyon seçeneklerini sıralar ve son kararı profesyonellere bırakır. Klinisyenler etik değerlendirmeleri sırasında daha deneyimli meslektaşlarından da destek ve yardım almakta, deneyimlerin paylaşılması sıklıkla gerçekleştirilmektedir (Kadioğlu, 2001).

Sağlık profesyonelleri tarafından alanda yapılan bilimsel çalışmaları da sağlık hizmetlerinden saymak yerinde olacaktır. Sağlık profesyonelleri tümüyle rutindeki hastane işlerini yapmamakta olup, bazıları bilimsel çalışmalara katkı sunmaktadır. Araştırmacı rolleri de bulunan sağlık profesyonelleri prelinik ve klinik araştırmaları esnasında etik sorunlarla da karşılaşabilmektedirler. Bu problemlere örnek verilecek olursa;

- Mevzuatın yetersiz bilinmesinden kaynaklanan sorunlar,
- Çalışmayı yapanların kurumlarından kaynaklanan sorunlar,
- Etik kurul ile çalışmacı arasında yaşanan sorunlar,
- Gönüllü sigortalanması ile ilgili sorunlar,
- Bakanlık izinleri ile ilgili sorunlar,
- Klinik araştırma denetim ve izlenmesi ile alakalı sorunlar,
- Sağlık kurumu idarecileriyle ilgili sorunlar,
- Etik kurulların kendi yaşadıkları sorunlar,
- Basın/yayın organları ile ilgili yaşanan sorunlar şeklinde sıralanabilirler (Özbek, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

İlk kez geliştirilen ölçek çalışmasında etik konuları üzerine oluşturulan 34 sorunun kapsam geçerliği indeksi sıranmasında kritere uymayan 2 soru oluşturulan taslak soru havuzundan çıkarılmış ve geriye kalan 32 soru üzerinden Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizinin ilk aşamasında 32 soru üzerinden; Katsayı Görüntüleme Formatı olarak $<0,30$ olarak, Ekstraksiyon Yöntemi: Temel Bileşen Analizi, Döndürme Yöntemi: Kaiser Normalizasyonu ile Varimax kullanılarak bileşen durumları değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kişiler tarafından sorulara verilen cevapların birbirleri ile tutarlılığını değerlendirme Cronbach's Alpha istatistiği ile yapılmıştır. Cronbach's Alpha anlamlılık kriteri $>0,60$ dır.

İlk yapılan Açıklayıcı Faktör Analizinde taslak sorularının 5 bileşen altında toplandığı görülmüştür. Ancak aralarındaki yaklaşık fark %10' un altında olan sorular sırası ile S15, S14, S1, S2 ve S3 olarak bulunmuş ve soru havuzundan çıkarılmıştır. Bu durumlar sonucunda geriye kalan 27 soru 4 bileşen şeklinde tablolar oluşturulmuş ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

Örneklem büyüklüğü ile yapı modeli uyumu Chi-square test istatistiği ile değerlendirilmiştir. Faktörlerin birbirleri ile ve faktörlere bağlı soruların birbirleriyle uyum durumlarının yani total model uyumu iyiliğinin sıranmasında kullanılan istatistikler ve anlamlı olma kriterleri; Ki-Kare/ $Sd \leq 3$, RMSEA $\leq 0,08$, CFI $\geq 0,90$ ve RMR $\leq 0,05$ şeklindedir. Doğrulayıcı faktör analizi IBM SPSS AMOS Version 22 ile yapılmıştır.

3.1. Ölçek ve Ölçek Geliştirme

Ölçme; bir niteliğin incelenip, gözlem sonucunu sembol ya da sayılarla ifade etmektir (Aktürk,& Acemoğlu, 2012). Ölçme bir amaç doğrultusunda yapılarak; olaylarla ya nesnelerle alakalı bilgi verilerek bu nesnelerin sonucuna göre değerlendirmeler yapılmaktadır. Ölçek ise bu ölçme sonuçlarının matematik terimleri, sayı ve sembollerle ifadesine denir (Ercan, & Kan, 2004).

Ölçekler sayesinde ölçme işlemi sınıflara ayrılabilmekte, sıralanabilmekte ve durumun miktarı ve derecelendirmesi de kolaylıkla yapılabilmektedir. Bilimsel çalışmalarda ölçme yöntemlerinde kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirliklerinin yüksek olması bilimsel gelişmelere katkı sağlamaktadır (Tavşancıl, 2010).

Ölçek geliştirmeye karar verilmeden önce çalışılacak konu ile alakalı yapılmış çalışmaların yapılıp yapılmadığına bakılarak literatür incelenir, yapılmış benzer ölçekler varsa duyarlılıkları incelenir ve eğer duyarlılığı yüksek ise uyarlama mı yoksa ölçek geliştirme mi yapılması gerektiğine karar verilir (Deniz, 2007; Karagöz, Demir, Günel, 2019).

Eğer mevcut bir ölçek uyarlama şeklinde düzenlenecekse; sadece dil değişimine bakılmamalı, geçerlik ve güvenirliğinin de analizi yapılmalıdır. Hiç olmayan yeni bir ölçek geliştirilirken kapsamlı literatür taraması yapılarak ölçek sorularından oluşan bir madde havuzu oluşturulur ve uzman görüşüne sunulur (Erkuş, Sünbül, Yormaz,& Aşiret, 2017). Ölçek maddelerinin madde havuzunu oluştururken, her bir maddenin açıkça anlaşılabilir sade dille yazılmış olmasına ve bir sorunun birden fazla yargı içermemesine dikkat edilmelidir (Ekici,&Kara, 2012). Madde havuzu oluşturulduktan sonra görünüm geçerliği ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi açısından alanın uzmanı kişilerin görüşlerine sunulmaktadır. Değerlendirici uzmanlar her bir soru maddesini inceleyerek soruların kalmasının gerekli olup olmadıklarına ya da düzeltmeler yapılması gerekiyorsa önerilerini belirterek araştırmacıya geri dönütler verirler (Taşkın, 2020).

Uzman görüşleri alınan taslak ölçekte, kapsam geçerliği ve güvenirliği analizleri yapıldıktan sonra taslak ölçek pilot uygulaması aşamasına geçilmektedir (Karakoç,& Dönmez, 2014).

3.1.1. Ölçek Geliştirmede Geçerlik ve Güvenirlik

3.1.1.1. Geçerlik (Validity)

Geçerlik; bir ölçeğin ölçmek istediği nesneyi analiz edip, onu başka nesnelerle karıştırmaksızın ölçmesine denir (Aktürk,& Acemoğlu, 2012).

Yapı geçerliği ise; ölçülmesi planlanan faktör ya da nesnenin ölçme boyutunun doğrulanarak gösterilip, ölçeğin kullanılma amacına uygunluğu açısından değerlendirilmesi işlemi yapılmaktadır (Karadağlı,& Alpar, 2017). Ölçek geçerliği

hesaplanırken madde havuzu ve uzman görüşleri de göz önüne alınır ve geçerlik katsayısı hesaplanır. Geçerlik katsayısında öncelikle ölçekte bulunan sorular kullanılış amaçlarına göre değerlendirilmektedir. Geçerlik katsayısı-1.00 ve +1,00 arasında değişkenlik gösteren değerler alabilmekte ve bu değerlerin yüksek çıkması ölçeğin amacına uygunluğunu göstermektedir. Değişkenlik katsayısının düşük olması ise ölçeğin güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Güvenilir bir ölçeğin her daim geçerli olduğu anlamını çıkaramayız. Geçerlik ve güvenilirlik birlikte değerlendirilmesi ve yorumlanması gereken parametrelerdir (Atılgan, 2017; Ercan,& İsmet, 2004; Karakoç,& Dönmez, 2014).

3.1.1.1.1. Geçerlik Çeşitleri ve Ölçümde Kullanılan Yöntemleri

Geçerlik türleri araştırmacıdan araştırmacıya tanımlama anlamında farklılıklar gösterebilmektedirler. Geçerlik ölçütünün iyi olması çalışma çeşidine göre değişim gösterebilmekte; yorumsal geçerlik (Translation Validity), yapısal geçerlik, yapı ve ölçüte dayalı geçerlik olmak üzere 3'e ayrılmaktadır (Karakoç,& Dönmez, 2014).

3.1.1.1.2. Yorumsal Geçerlik (Translation Validity)

Yorumsal geçerlik sayesinde ölçek yapısının işlevselliği ölçülmektedir (Karakoç,& Dönmez, 2014).

a) Yüzeysel Geçerlik (Görünüş Geçerliği) (Face Validity):

Yüzeysel geçerlik ya da diğer bir deyişle görünüş geçerliği değerlendirilirken; ölçme aracında bulunan sorular çalışılan alanın uzman kişilerine görüşlerini paylaşmaları için sunulur (Karakoç,& Dönmez, 2014).

b) İçerik (Kapsam) Geçerliği (Content Validity):

İçerik yani kapsam geçerliği değerlendirilirken mantıksal yol veya istatistiksel yollar kullanılabilir. Kapsam geçerliğinde ölçek sorularının ölçeğin amacına ne kadar uyum sağladığına bakılmaktadır. Uzman sayısı (5 ile 40 arası) ve görüşleri oldukça önemlidir. Uzmanlar ve ölçeği geliştiren araştırmacı arasında ölçek sorularıyla alakalı ortak görüşe varılması gerekmektedir (Yeşilyurt,& Çapraz, 2018).

Kapsam geçerliği değerlendirmesi yapılırken değişik tekniklere başvurulabilir.

Davis tekniği kullanılacaksa maddeler;

- a. Madde uygun,
- b. Madde hafifçe gözden geçirilmeli,
- c. Madde ciddi şekilde gözden geçirilmeli,
- d. Madde uygun değildir,

şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Bir maddenin kapsam geçerlik indeksinin (KGI) hesaplanması için, maddede “a” şikkını ve “b” şikkını işaretleyenlerin sayısı toplanarak toplam uzman sayısına bölünmesi gerekmektedir. Kapsam geçerlik indeksinin kabul edilebilir aralığı 0.80-1’dir (Karakoç,& Dönmez, 2014; Tavşancıl, 2010).

1975 yılında Lawshe tarafından geliştirilen kapsam geçerlik oranları 6 aşamadan oluşmaktadır.

- Alan uzman grubunun oluşturulması,
- Aday ölçek formlarının hazırlanması,
- Uzman görüşlerinin alınması,
- Maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi,
- Ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indekslerinin elde edilmesi,
- Kapsam geçerlik indekslerine göre formun oluşturulması şeklinde bu aşamalar sıralanabilir.

Lawshe tekniğinde 5 ve 40 aralığında uzman görüşüne başvurulur. Uzmanlar her maddeyi;

- a. Madde hedefleneni yapıyor/ölçüyor,
- b. Madde yapı ile ilişkili ancak yetersiz,
- c. Madde hedeflenen yapıyı ölçmez, madde çıkarılmalıdır şeklinde üçlü derecelendirirler. Uzman değerlendirmesinde maddenin anlaşılabilirliği ve hedef kitleye uygun olup olmadığı açılarından da değerlendirme yapılabilmektedir (Yurdugül, 2005).

Üçlü uzman derecelendirmesi ilerleyen yıllarda;

- a. Uygun,
- b. Uygun ancak düzeltilmeli,
- c. Çıkarılmalı,

şeklinde revize edilmiştir (Yeşilyurt,& Çapraz, 2018).

3.1.1.1.3. Ölçüte Dayalı Geçerlik (Criterion-Related Validation)

Ölçüte dayalı geçerlik; test yöntemlerinin belirlenmesi aşamasında bir ya da iki ölçüt ile aradaki ilişkiyi belirlemeye yarayan tekniğe denir. Eş zaman ve yordama geçerliği şeklinde iki türü bulunmaktadır. Eş zaman geçerliği hesaplanırken; araştırmacının yaptığı ölçek ile alınan puan ve aynı sonucu veren, farklı davranışı ölçmüş olan başka bir test arasındaki korelasyon değerlendirilir. Farklı iki testin ölçümlerinin yakın zaman aralıklarında yapılmış olması gerekmektedir. Yordama geçerliğine bakılırken ise; ileriki zamanda alınacak referans neticesinin öncesinde tahmin edilmesidir (Büyüköztürk, 2011).

3.1.1.1.3.1. Yapı Geçerliği

Hazırlanmış olan ölçeğin ne oranda doğru olduğunu ölçerek ölçek sonucunun ne ile ilgili olduğunu değerlendirir (Karakoç,& Dönmez, 2014).

Yapı geçerliği;

- I. Benzer ölçek geçerliği,
- II. Yapısal eşitlik modeli ve
- III. Faktör analizi olmak üzere üç başlıkta incelenmektedir.

Yapısal eşitlik modeli ölçek içerisindeki yapıların kendi içindeki diğer yapılar ile ilişkilerini inceler. Ölçek geliştirme çalışmalarında faktör analizi önem arz etmektedir (Karakoç,& Dönmez, 2014).

3.1.1.1.3.1.1. Faktör Analizi

Araştırmacı tarafından geliştirilen ölçeğin maddelerinin kendi içlerinde ya da bağımsız maddeler ile arasındaki uyumun incelenmesidir. Faktör analizi birçok değişkenin bir araya getirilerek kavramsal diyagramının oluşturularak istatistiksel analizinin yapılmasına olanak sağlamaktadır (Özdemir, 2018). Diğer bir deyişle faktör

analizi aralarında ilişkilerinin olduğu düşünölen çok sayıda değışkenin az sayıda olan ve doğrudan gözlenemeyen değışken veya değışkenler vasıtasıyla yorumlanmasına imkân sağlayan çok değışkenli analiz tekniğidir. Bu teknik ilk olarak 1904’de Spearman tarafından “General Intelligence, Objectively Determined and Measured” çalışması ile ortaya konulmuştur (Ford, MacCallum,& Tait, 1986). Literatürde ilerleyen yıllarda Spearman’ın tekniğı geliştirilerek zekâ olgusunun işleyişinde birden fazla değışkenin rolü olması gerektiğı gösterilmiştir (Özgüven, 1994).

Faktör analizi açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Ölçek uyarlanması ya da geliştirilmesi aşamalarında Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır. Ölçek maddeleri arasında bilinen bir ilişki yok ise AFA, belirli faktörler ve bunların altlarında toplanmış maddeler bulunmuşsa DFA kullanılması önerilmektedir (Bandalos,& Finney, 2018; Büyüköztürk, 2002; Kline, 2015). Yeni geliştirilmekte olan ölçeklerde bu mantık sıralamasına önem verilirken, farklı dilden uyarlama yapılan ölçeklerde uygulanan teknikler ve kullanma sırası uygulamalarda farklılık gösterebilmektedir (Güvendir,& Özer, 2015).

3.1.1.1.3.1.1.1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Açımlayıcı faktör analizinde gözlenen değışkenler yani test maddeleri arasındaki ilişkileri ortaya koymak, fazla sayıda olan gözlenen değışken sayısını azaltarak daha az sayıda anlamlı faktörler oluşturmak gözlenmekte olan değışkenlerin kullanılarak altta yatan süreç ile alakalı operasyonel bir tanımlama yani regresyon eşitliğı oluşturulması amaçlanmaktadır (Tabachnick,& Fidell, 2007). Yapıların ortaya konmasından sonra alakalı olduğu kuramsal yapıyı destekleyip desteklemediğı doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmektedir (Alan, 2005; DeCoster, 1998).

Faktör analizi yaparken; araştırmacının veri setindeki değışkenler belirlenir, korelasyonu yüksek olanlar belirlenir, farklı gruplarla daha düşük korelasyonlu olan maddelerden alt gruplar oluşturulur. Korelasyonu yüksek olanlar faktör olarak belirlenir (Tabachnick,& Fidell, 2007).

Maddelerin kendi aralarında uyumsuzluk olması durumunda ölçekten madde çıkarılması ya da ölçeğe madde eklenmesi söz konusu ise analiz tekrarlanır. Bu durum ölçek madde sayısının yeterli olmasına kadar ve ölçekte uyum yakalanana kadar devam etmektedir. Örneklem büyüklüğünün ilişki güvenliği açısından madde sayısının 5-10 katı şeklinde olması önerilmektedir (Karagöz, 2018; Karakoç,& Dönmez, 2014).

Açımlayıcı faktör analizinin amacı kısaca; ölçekteki faktörlerin sayı cinsinden adedinin belirlenmesidir. Çeşitli ölçeklerde 3 ve 7 arasında gözlenen faktör sayıları kendi aralarında da; kovaryans matrisi ve korelasyon, faktör yükü, öz değer, Bartlett Küresellik Testi ve Kaiser- Meyer Olkin Testi, temel bileşenleri analizi (principal component analysis), döndürme yöntemleri/ Varimax yöntemleri kullanılarak belirlenmektedir (Karagöz, 2018).

Korelasyon ve Kovaryans Matrisi:

Değişkenlerden gözlemlenen matrislere denir. Faktörlerden oluşması durumunda ise yeniden türetilmiş korelasyon matrisi adını alır. İki korelasyonun farkı korelasyon matrisinin iyi olmasını belirlemektedir. Bu farkın az olması aralarındaki uyumun iyi olduğunu göstermektedir (Tabachnick,& Fidell, 2007).

Öz Değer:

Belirlenmiş olan faktörler ile tüm faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Değerinin artmasıyla ve faktör geçerlik oranının paralel şekilde arttığı görülmektedir. Faktör sayısı belirlenirken de bu yöntem kullanılmaktadır (Tabachnick,& Fidell, 2007).

Faktör Yükü:

Faktör yükü faktör kararlılığını göstermede kullanılmaktadır. Bir faktörün kararlı sayılabilmesi için madde sayısının en az 3 olması ve faktör yüklerinin de yüksek olması gerekir (Ford ve ark., 1986; Hogarty ve ark., 2005; MacCallum ve ark., 1999). Faktör yükü minimum 0,30 değerinde olmalıdır. Bir değişkenin birden çok faktöre verdiği faktör yükler arasındaki fark minimum 0,1 olmalıdır (Stevens, 2002). Bir maddenin bir faktöre olan faktör yükü minimum 0,32 olmalıdır. Faktör yükü negatif işaretli de olabilmekte ve bu negatif faktörlü yük faktörün mevcut değişken ile ters yönde ilişkili olduğunu belirtmektedir (Kline, 2015; Tabachnick,& Fidell, 2013).

Faktörlerde belli bir katsayıya işaretine bakılmaksızın erişilmesi ve bu değerin de en az 0,40 olması gerekmektedir (Karagöz, 2018).

Bartlett Küresellik Testi ve Kaiser- Meyer Olkin Testi (KMO):

Açıklayıcı faktör analizinin (AFA) uygunluğunun ölçülmesi için bu test yapılmaktadır. KMO testi vasıtasıyla faktör analizi yapılırken değişkenlerin arasındaki korelasyon ve uyuma bakılması sağlanır (Tavşancıl, 2010). Varyans analizlerinde ölçüt homojenliğinin önemli oluşu kadar faktör analizinde de KMO analizi önemlidir. Araştırma verilerinin önce faktör analizi uygunluğunun değerlendirilmesi yapılır, KMO'nun istatistiki olarak anlamlı çıkması durumunda faktör analizi işlemine geçilmektedir (Yurdugül, 2005).

KMO hesaplamaları bazı formüllerle yapılmaktadır. Ölçüt aralıkları;

- $1,00 \leq KMO \leq 0,90$ Mükemmel,
- $0,90 < KMO \leq 0,80$ iyi,
- $0,80 < KMO \leq 0,70$ Orta düzey,
- $0,70 < KMO \leq 0,60$ zayıf,
- $0,60 < KMO$ kötü

şeklinde hesaplanmaktadır. KMO test değeri sonucunun 0,60 altında oluşu kötü; 0,90'ın üzerinde olması ise mükemmel şeklinde değerlendirilir. Çalışmaların çoğunda KMO değerinin 0,50'den fazla olması beklenmektedir (Şencan, 2005).

Bartlett testi ise sıfır hipotezi için yapılmaktadır. $p \leq 0,05$ durumunda verilerin faktör analizine uygun oldukları sonucuna ulaşılmış olmaktadır (Yurdugül, 2005).

Döndürme Yöntemleri/ Varimax:

Varimax döndürme, temel bileşen analizi veya faktör analizi ile ilişkili vektörleri basit yapıya dönüştürmek için kullanılan en yaygın ortogonal döndürme biçimidir. Bu, orijinal değişkenlerin her biri için vektörler boyunca katsayıların karelerinin toplamını maksimize eden Quartimax'ın aksine, sonuç vektörlerinin her biri içindeki katsayıların karelerinin toplamını maksimize eden ortomaks rotasyonun özel bir durumudur (Jackson, 2005).

Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis):

Temel bileşen analizi, karmaşık çok değişkenli verilere genel bir bakış sağlayabilen güçlü ve çok yönlü bir yöntemdir (Bro,& Smilde, 2014). Diğer bir deyişle; temel bileşen analizi (Principal Component Analysis), gözlemlerin birbiriyle ilişkili birkaç nicel bağımlı değişken tarafından tanımlandığı bir veri tablosunu analiz eden çok değişkenli bir tekniktir. Amacı, tablodan önemli bilgileri çıkarmak, onu temel bileşenler adı verilen bir dizi yeni ortogonal değişken olarak temsil etmek ve gözlemlerin ve değişkenlerin benzerlik modelini haritalarda noktalar olarak göstermektir. PCA modelinin kalitesi, Bootstrap ve Jackknife gibi çapraz doğrulama teknikleri kullanılarak değerlendirilebilir (Abdi,& Williams, 2010). AFA yöntemi için SPSS’de 7 adet faktör oluşturma metodu vardır. Temel bileşen analizi sayesinde gruplar içerisindeki bileşenler kendi içlerinde yukarı şekilde yüksek bir varyant çıkarırlar (Tabachnick,& Fidell, 2013). Faktör sayılarının ortaya konması gerekmektedir. Bu faktörler öz değere serpilme diyagramı (Scree Test), varyansının değerine göre belirlenmektedir (Tavşancıl, 2010).

3.1.1.1.3.1.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) örgütsel literatürde yaygın olarak kullanılmaktadır. Sonuç olarak, bu analizlerin nasıl düzgün bir şekilde yürütüleceğini, sonuçların nasıl rapor edileceğini ve bunların sonuçlarının nasıl yorumlanacağını anlamak, örgütsel araştırmaları ilerletmek için kritik öneme sahiptir (Nye, 2022). AFA sonucunun test edilmesi genellikle DFA ile yapılmaktadır. AFA ile farkı ise DFA’nın; modellerdeki gizli değişkenler ve kuramların test edilmesinde ileri seviye analize olanak sağlamasıdır (İlhan, 2014). DFA test edilmesi aşamasında belli düzeyde olması beklenen uyum indeksleri bulunmaktadır. Bu indeksler karşılaştırmalı NFI, NNFI (TLI), IFI, CFI, RMSEA ve mutlak uyum indeksi GFI, AGFI’dir (Karagöz, 2018). DFA ile önceden belirlenen ve planlanan bir yapı, istatistik boyutunda doğrulanabilmektedir. Var olan verilerin faktör analizinin yapılmasında AFA kullanılırken; DFA ise araştırmacının ortaya koyduğu o anda veya önceden belirlenen verilerin ölçüm olarak var olup olmadıklarını analiz eder. Ölçek geliştirme uygulamalarında AFA tercih edilirken, uyarlama çalışmalarında ise DFA tercih edilmektedir (Özdemir, 2018).

İndeks	Normal değer	Kabul edilebilir değer
Chi- square/df (CMIN/DF)	CMIN/DF<2	CMIN/DF<5
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	RMSEA<0.05	RMSEA≤0.08
P-Value for Test of Close Fit	>.05	-
Non-Normed Fit Index (NNFI)	NNFI>0.90	0.80≤NNFI
Comparative Fit Index (CFI)	CFI≤0.95	CFI>0.85
Standardized RMR	SRMR<0.05	SRMR<0.08
Goodnes of Fit Index (GFI)	GFI>0.90	GFI>0.80
PCLOSE	>.05	-

Şekil 1: Doğrulayıcı Faktör Analizinde Oluşan Uyum İndeksi Beklndik Değer Aralıkları (Karagöz, 2018)

3.1.1.1.3.2. Güvenirlik

Herhangi bir araştırmada güvenirlilik ve geçerlik tahmini çok önemlidir. Araştırmanın amacına ulaşabilme aşamasında genellikle iki sorunla karşı karşıya kalınmaktadır. Bu sorulardan ilki, ölçmek istediğimiz şeyi gerçekten ölçtüğümüzü nasıl anlarız?”, ikincisi ise “ölçümü tekrar edersek aynı sonucu alacağımızdan emin miyiz?” dir. İlk soru geçerlik, ikincisi güvenirlilik konuları ile ilgilidir. Bu iki kavram psikometrik özellikler olarak adlandırılır. Psikolojik araştırmalarda güvenirlilik terimi, bir araştırma çalışmasının veya ölçme testinin tutarlılığını ifade etmektedir (Kennedy, 2022).

Ölçüm aracının niteliğinin yüksek olması için muhakkak güvenirliliği sağlıyor olması gereklidir. Güvenirliliği düşük olan çalışmaların geçerliğinin de yüksek olması beklenmemektedir (Büyüköztürk, 2017; Karakoç,& Dönmez, 2014). Güvenirliliğin kararlılığı, duyarlılığı ve tutarlılığı oldukça önemli göstergelerdir (Kartal,& Bardakçı, 2018; Özdemir, 2018; Tavşancıl, 2010). Güvenirlilik değerlendirilirken yapılan hataların engellenmesi için değişkenler arası korelasyon katsayısına ve değişkenler arası ilişkiye bakılmaktadır. Güven aralığı 1’e ne kadar yakınsa güvenirlilik de yüksek çıkmaktadır. Bu değerlendirme yapılırken; paralel testler, test-tekrar test yöntemi, iç tutarlılık katsayısı ve eşdeğer yarılama gibi yöntemler kullanılabilmektedir (Özdemir, 2018). Paralel test yönteminde; ölçek güvenirliliği için aynı kapsama ve özelliklere sahip olduğu bilinen başka ölçek ile korelasyon değeri hesaplaması yapılmaktadır.

Ölçek özelliklerinde olabilecek farklardan dolayı ölçek eş değeri olmaları düşük çıkabilmektedir (Özdemir, 2018). Test tekrar test yönteminde; araştırmacı yapmakta olduğu çalışmayı aynı kişilere farklı zamanlarda tekrar uygulamaktadır. Yapılan iki

uygulamanın korelasyon katsayısına bakılarak güvenilirlik derecesi yordanabilmektedir. Korelasyon sonuçlarının test tekrar test yönteminde 0,80 üzeri ve 0,70 altında olmaması gerekmektedir. Ön test son test uygulamalarında aralık olarak 7. Gün, 15. Gün ya da 1. ay-3. ay şeklinde uygulanabilirliği literatürde belirtilmiştir (Karagöz, 2018; Karakoç,& Dönmez, 2014; Özdemir, 2018). Ölçme araçlarında en çok kullanılan yöntem iç tutarlılık katsayısıdır. Bu yöntemde her bir maddenin tüm maddelerle uyumu ve maddelerin aynı yönde hareket edip etmediklerine bakılmaktadır (Özdemir, 2018). İç tutarlılık değerlendirmesinde en fazla Cronbach Alfa Katsayısı, Madde Analizi ve Kuder Richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı kullanılmaktadır (Erkuş ve ark., 2017; Karakoç,& Dönmez, 2014).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliği, araştırmanın faydalı sonuçlar vermesini sağlayan temel unsurlardır. (Sürücü,& Maslakçı, 2020).

3.1.1.1.3.2.1. Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı

Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 1951'de Lee Cronbach tarafından geliştirilmiş bir analiz tekniğidir. Maddelerin ikili şekilde yani evet-hayır ya da doğru-yanlış şeklinde kodlanmadığında, likert tipinde kodlanan ölçeklerde kullanılması daha doğru olan bir iç tutarlılık analizidir (Ercan,& Kan, 2004). Bu katsayı ile verilerde iç tutarlılık ve homojenlik görülebilmektedir. Genel anlamda likert tipli ölçeklerde güvenilirlik katsayısına bakılmakta ve belli düzeyde olmasına özen gösterilmektedir (Karakoç,& Dönmez, 2014). Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı faktör yüklerinin alt boyutları arası iç tutarlılık düzeylerini ölçen ölçek alfa katsayısına denir (Alpar, 2016).

α Sınırları	Açıklama
$\alpha < 0.40$	Ölçek güvenilir değildir. Ölçeğin yeniden düzenlenmesi uygun olur.
$0.40 \leq \alpha < 0.50$	Ölçek çok düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçeğin yeniden düzenlenmesi ya da modifiye edilmesi uygun olur.
$0.50 \leq \alpha < 0.60$	Ölçek düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir. Prototip ölçek olarak kullanılması, ancak iyileştirme çalışmalarının yapılması uygun olur.
$0.60 \leq \alpha < 0.70$	Ölçek yeterli güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçek toplum taramalarında kullanılabilir.
$0.70 \leq \alpha < 0.90$	Ölçek yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçek toplum taramalarında ve bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir.
$\alpha \geq 0.90$	Ölçek çok yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir ve inceleme alanı ile ilgili yüksek geçerlilik ve güvenilirlik düzeyinde bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir.

Şekil 2: Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısının Değerlendirme Aralıkları (Özdamar, 2013)

3.1.1.1.3.2.2. Kuder Richardson K-R20-K-R21 Yöntemi

Kuder Richardson K-R20-K-R21 yöntemi 1937’de Kuder ve Richardson tarafından geliştirilmiş olan güvenilirlik tahmin aracıdır. Araştırmacılar tarafından bir testin iç tutarlılığını ve güvenilirliğini belirleme aşamasında farklı istatistik testleri arasında sıkça kullanılmaktadır. Bu güvenilirlik tahminlerinde sadece tek bir test uygulanır, testin ikiye bölünmesi şeklinde uygulandığında oluşabilecek önyargıların önlenmesi hedeflenmektedir. K-R20 olarak bilinen en kesin Kuder Richardson formülü aşağıdadır.

KUDER RICHARDSON (KR-20) HESAPLANMASI

$$KR - 20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right)$$

K= Testteki Soru Sayısı
p=Test Maddesinin Güçlük Derecesi [Doğru Cevap Sayısı/Toplam Öğrenci Sayısı]
q=Test Maddesinin Zorluk Derecesi [q=1-p]
 S_x^2 = Testin varyansı

Burada; k testteki öğelerin sayısını, p maddeyi doğru anlayanların oranını, q maddeyi yanlış anlayanların oranını ve S_x^2 2 toplam test puanının varyansını göstermektedir (McNeish, 2018; Schmitt, 1996; Sijtsma, 2009). Ölçek maddelerinin evet-hayır şeklinde olduğu durumlarda bu yöntem uygulanmaktadır. Ölçek homojen dağılmalı ve tek bir yapıyı ölçüyor olmalıdır. Maddelerde benzer güçlükler yok ise KR-20, madde aralarındaki güçlükler benzer ise KR-21 kullanılması önerilmektedir. Güvenirliğin sağlanması için değerlendirilen ölçekte kabul edilebilecek değer aralığının 0,50 ve 0,80 arasında olması beklenmektedir (Kartal,& Bardakçı, 2018; Özdemir, 2018).

3.1.1.1.3.2.3. Madde Analizi

Ölçek sorularının ölçek hedefine uygunluğunun analiz edilmesinde kullanılmaktadır. Madde analizi uyumu için çeşitli tekniklerle analiz yapılabilmektedir. Madde ayırt edicilik ve madde bütün korelasyonu teknikleri bunlardandır. Madde bütün analizi yapıldığında bir maddenin bütün ile olan korelasyonuna bakılırken; analizin sonucunda katsayı oranı düşük gelen madde ölçeğe katkısı da düşüktür şeklinde nitelendirilir. Madde bütün korelasyon katsayısının

+0,25'den düşük olması madde güvenilirliğinin düşüklüğünü ve maddenin ölçekten çıkarılması gerektiğine işaret etmektedir (Güler, 2011).

Madde ayırt ediciliğinde ölçekte yer alan her bir maddenin ya da ölçeğin bütününe hedeflenen ölçme işini belirli standartlara göre yapıp yapmadığına bakılmaktadır. Madde ayırt ediciliği yönteminde alınan puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmaktadır. Tüm katılımcılardan sayısı en çok olan %27'lik kısım "üst grup", %27'nin altında kalanlar en düşük sayılır ve ortada kalanlar ise kayda değer görülmemektedir (Alpar, 2016). Maddelerde aranan %27'lik dilimlendirme puanlama sistemi literatürde kabul görmektedir (Kartal,& Bardakçı, 2018). Madde ayırt ediciliği analizinin ardından iki ortalama arası farkın belirlenmesi amacıyla önemlilik testi yapılmakta ve "p" değerinin $p < 0,05$ olması beklenmektedir (Tavşancıl, 2010).

3.1.1.1.3.2.4. Eşdeğer Yarılar Yöntemi (Split Half)

Eşdeğer yarılar yöntemi; ölçeğin bir defadan fazla kez kullanılması gerekliliğinde güvenilirlik belirlemesi için en sık kullanılan yöntemdir (Özdemir, 2018). Ölçeğin iki parçaya ayrılmasıyla iki eş parçanın eşdeğerliliğine bakılması vasıtasıyla incelenen yarı ölçekler arasında korelasyon ilişki derecesi yüksek çıktığında bu, tüm ölçekte bütüncül şekilde iç tutarlık ve güvenilirliğin yüksek olduğunu düşündürmektedir (Ercan,& Kan, 2004).

Güvenirlilik			Geçerlik		
		İstatistiksel test			İstatistiksel test
Ölçeğin kararlılığı	Test-retest	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı	Yorumsal geçerlik	Yüzeysel geçerlik	Uzman yorumu
	Paralel form			İçerik (kapsam) geçerliği	
Ölçümcü güvenilirliği	Gözlemciler arası tutarlılık	Korelasyon, t-testi, özel varyans çözümlemeleri ve Cronbach alfa	Ölçüte dayalı geçerlik	Eşzaman geçerliği	Korelasyon
	Gözlemciler içi tutarlılık	Ölçümler arası tutarlılık yüzdesi		Yordama geçerliği	
İç tutarlılık	Yarıya Bölme Yöntemi	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı	Yapı geçerliği	Benzer ölçek geçerliği	Korelasyon
	Kuder-Richardson Güvenirlilik Katsayıları	Kuder-Richardson Güvenirlilik Katsayıları		Yapısal eşitlik modellemesi	Korelasyon
	Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı	Cronbach alfa katsayısı		Faktör analizi	Faktör analizi

Şekil 3: Geçerlik ve Güvenirlilik sına yöntemleri ve kullanılan testler (Karakoç,& Dönmez, 2014)

3.2. Araştırmanın Şekli

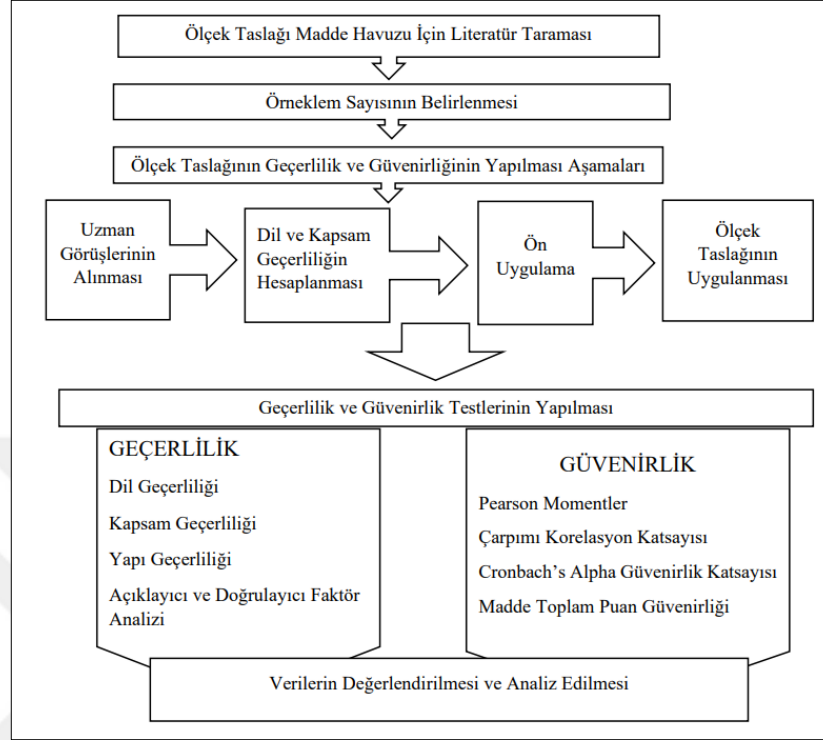
Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde dâhili/cerrahi yoğun bakımlar/kliniklerde, ameliyathanede aktif hasta bakımı veren hemşirelerin mesleki yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri etik problemler, etik ikilemler ve etik ihlallere ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek için planlanan metodolojik bir çalışmadır.

3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma 05.2022-08.2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki ana bina ve ek binalarda yapılmıştır.

3.3. Araştırma ve Tez Yazım Planı

Araştırmanın yapılmasında izlenecek yol şeması aşağıdaki gibidir.



Şekil 4: Araştırmanın Yapılmasında İzlenecek Yol Şeması

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmamızın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki ana bina ve ek binalarda çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın saha çalışması belirtilen hastanelerde 01.05.2022 ile 01.08.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Ölçek geliştirme çalışmalarında faktör analizine uygunluk için 300 ve üzeri örneklem kullanımının yeterlilik açısından daha uygun olduğu, 200 ve altında kalan örneklemin ise yetersiz kalacağı belirtilmektedir (Deniz,& Kumru, 2022). Yapılan diğer çalışmalarda ise her bir madde sayısı için 5 (Şahin,& Öztürk, 2018) veya 10 (Balcı,& Ersanlı, 2006) gözlem olması gerekliliğinden bahsedilmektedir. 32 soruluk ölçek taslağımızda her bir maddenin 10 katından fazla hemşireye ulaşılmıştır (32 madde x 14,15). Bu çalışmanın örneklemini 453 kişi oluşturmaktadır.

Literatür incelemeleri sonucunda belirlenen minimum örneklem büyüklüğü ile araştırmada elde edilen anket sayısı karşılaştırıldığında AFA ve DFA için gerekli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı görülmektedir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Türkçe konuşabilen,
- Belirtilen kamu hastanesinde ya da ek binalarında hemşire olarak çalışan,
- İletişime ve iş birliğine açık,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler.

3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri,

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği puan ortalaması.

3.7. Veri Toplama Araçları

- Tanımlayıcı özellikler anket formu (19 soru)
- ‘Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği’ taslak formu (32 soru)’

3.7.1. Veri Toplama Formları

Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği geliştirilmesi amacıyla literatür taraması yapılarak 58 maddeden oluşan “Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği” taslak formu hazırlanmıştır.

3.7.1.1. Tanımlayıcı Özellikleri Anket Formu

Ankette katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, görevi, çalıştığı birim, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi vb. ilişkin kişisel bilgilerin yer aldığı 19 soruya yer verilmiştir. Bu sorulardan ilki kısa yanıt metin şeklinde, 2-12. Sorular arası çoktan seçmeli şeklinde, 13-18 arası sorular Evet-Hayır şeklinde ve 19. Soru ise 1-10 arası puan verilebilen 1 (hiç) ve 10 (çok) şeklinde puanlanabilen doğrusal ölçek şeklinde katılımcılara sunulmuştur.

3.7.1.2. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği (HMEİFÖ)

Taslak Formu

Hemşirelikte Etik İlkeler Farkındalık Ölçek taslağı (Ek-2) literatür taraması yapılarak ölçek soru havuzu oluşturulmuştur. Ölçekte hemşirelik meslek profesyonellerinin çalışma yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri etik problemler, etik ikilemler ve etik ihlallerin neler olduğunu ve bu durumların hemşirelerde ne gibi sorunlar yaratabileceğini belirlemek amacı ile hazırlanan 58 maddeden oluşmakta olup 5 alt boyutta “Ahlaki Düşünce, Erdemli Olma, Görev Bilinci, Mesleki Yükümlülük, İletişim” kategorize edilmiştir. Oluşturulan bu madde havuzu 10 uzman görüşüne sunulmuştur. Ölçekte hemşirelik meslek profesyonellerinin çalışma yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri etik problemler, etik ikilemler ve etik ihlallerin neler olduğuna ilişkin maddeler yer almaktadır. Ölçek 5’li likert tiptedir. Ölçekte yer alan maddeler “1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde uygulanmıştır. Taslak ölçeğinde sorulardan alınan puanın yüksekliği hemşirelikte etik ilkelerin kabulünün yüksek olduğunu göstermektedir. Kapsam geçerliği ve güvenirliği için alanında uzman toplam 10 kişinin uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddeyi “1=gerekli; 2=yararlı/yetersiz; 3=gereksiz” olarak değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların değiştirilmesini gerekli gördüğü maddelerde önerilen şekilde değişiklikler yapılmış ve ikinci kez uzmanlara taslak ölçek sunulmuştur. Uzman görüşleri sonrasında “Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği” taslak formu 32 maddeye indirilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenen taslak maddelerin kapsam geçerliği, Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) ve Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) formülü kullanılarak hesaplanmıştır.

Her maddeye ait KGO = $NG / (N/2) - 1$

NG: Ölçek için her maddeye “uygundur” yazan uzman sayısı

N: Ölçek maddesine görüş sunan uzman sayısı (Karakoç,& Dönmez, 2014)

Beş alt boyutta tasarlanmış olan ölçekte; Ahlaki Düşünce alt boyutu: 1, 2, 3, 4, 5 numaralı ifadelerden, Erdemli Olma alt boyutu: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 numaralı ifadelerden, Görev Bilinci alt boyutu: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 numaralı ifadelerden, Mesleki Yükümlülük alt boyutu: 24, 25, 26, 27, 28, 29 numaralı ifadelerden İletişim alt boyutu ise: 30, 31, 32 numaralı ifadelerden oluşmaktadır. 5’li likert tipi şeklinde hazırlanmış olan ölçekte “kesinlikle katılıyorum” 5 puan, “katılıyorum” 4 puan, “kararsızım” 3 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “kesinlikle katılmıyorum” 1 puan olarak puanlanmıştır. 32 maddelik taslak ölçeğinde olumsuz anlam içeren madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 32 ve en yüksek 160’dır. HMEİFÖ çok boyutlu bir ölçek olması nedeniyle, alt boyut puan ortalamaları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması ve alt boyut ortalama puan artışları hemşirelerin mesleki etik ilkelere ilişkin farkındalık düzeyinin arttığını göstermektedir.

3.8. Ön (Pilot) Uygulama

Ölçek madde havuzundan sonra uzman görüşleri de alınarak dil ve kapsam geçerliği tamamlanan ölçek taslağını değerlendirmek için örneklem grubuna benzeyen 12 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anlaşılamayan bir maddeye rastlanmamış olup ölçekteki soru sayısında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya katılım sağlayan hemşireler örnekleme dâhil edilmemiştir.

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce hemşireler ile tanışılarak çalışmanın amacı açıklanmış, araştırma kriterlerini karşılayan hemşirelerin sözel onamları alınmıştır. Veriler toplanırken; elden anket dağıtıp sonrasında veri girişlerinin yapılması yöntemi ve çevrimiçi Google formlarda oluşturulan çalışma anketi kullanılmıştır. Çalışmaya katılım için sosyodemografik veriler anketine başlamadan evvel kısa bir açıklama yapılarak çalışmanın kim tarafından ne amaçla yapıldığı, kaç dakika süreceği ve kaç sorudan oluştuğu gibi bilgilere yer verilmiştir. Çalışmaya katılım toplamda (çevrimiçi veya elden doldurma için) 10 dk. sürmüştür.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22.0 ve AMOS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleri ile çarpıklık ve basıklık varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilmiştir (Eraslan, Hayran,& Yüksel,2020).

KGO analizinde Kendall's W iyi uyum analizi, tekrar test analizinde bağımlı testlerde t testi ve pearson momentler çarpımı korelasyon analizi, taslak ölçeğinin alt boyutlarının belirlenmesinde açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, alt boyutlarının güvenilirliği cronbach's alfa katsayısı ve madde toplam puan analizi için de pearson momentler çarpımı korelasyonu, Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarına ait toplam puanlar arasındaki farklılıklar diğer özellikler açısından birbirleriyle tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar T testi ile karşılaştırılmıştır.

Ölçeğin geçerlik analizlerinde, kapsam geçerliği için uzman görüşüne başvurulmuş ve kapsam geçerliği indeksi hesaplanmıştır. Yapı geçerliği değerlendirmeleri için açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) yapılmıştır. Faktör analiz yöntemi olarak Varimax faktör döndürme yöntemi uygulanmıştır. Güvenirlik değerlendirmeleri için de iç tutarlılığı belirlemeye yönelik olarak kullanılan Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Bu analizler SPSS 22.0 ve AMOS programları ile gerçekleştirilmiştir.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurulları (Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu) (Karar No: 3) (Ek 6), Sağlık Bakanlığı Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma talepleri değerlendirme toplantı tutanağına göre (barkod no: 00164225156) (Ek 7) ve kurum izni alınmıştır (Ek 8). Bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uygun davranılmıştır. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve

Güvenlik” ilkesi yerine getirilmiştir. Çalışmamıza katılım tamamen kişilerin hür iradelerine bırakılarak herhangi bir baskı ve zorlama yapılmamıştır. Çalışmamız Helsinki Deklarasyonuna göre yapılmıştır.



4. BULGULAR

Ölçek geliştirme çalışması 2 başlık altında incelenmiştir.

5.1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular

5.2. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği (HMEİFÖ); Geçerlik ve Güvenirlik bulguları.

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri üç başlık altında ele alınmıştır.

- * Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri
- * Katılımcıların çalıştıkları birimlere ait özellikleri
- * Katılımcıların etikle ilişkili bazı özellikleri

4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması $32,2 \pm 7,9$ 'dir. Katılımcıların %76,6'sının kadın olduğu; medeni durumları incelendiğinde %51,9'unun evli olduğu; eğitim durumu incelendiğinde %77,0'ının lisans mezunu olduğu; meslekte çalışma süreleri incelendiğinde gelir durumları incelendiğinde ise %46,1'inin 1-5 yıl süresince çalıştığı tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=453)

Tanıtıcı özellikler	$\bar{x}\pm SD$	Min-Max
Yaş	32,2 $\pm$ 7,9	22-55
Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Erkek	106	23,4
Kadın	347	76,6
Medeni Durum		
Bekâr	204	45,0
Evli	235	51,9
Boşanmış	14	3,1
Eğitim Durumu		
Lisans	349	77,0
Lisans Üstü	39	8,6
Ön Lisans	42	9,3
Sağlık Meslek Lisesi	23	5,1
Meslekte Çalışma Süresi		
1 yıldan az	25	5,5
1-5 yıl	209	46,1
6-10 yıl	71	15,7
11+	148	32,7

 $\bar{x}\pm SD$: Ortalama $\pm$ Standart Sapma**4.1.2. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Ait Özellikleri (n=453)**

Katılımcıların çalıştıkları birim incelendiğinde; %4,9'u ameliyathanede, %19,2'si cerrahi kliniklerde, %14,6'sı dâhili kliniklerde, %6,2'si dahili yoğun bakımda, %26,9'u genel yoğun bakımda ve %28,9 kalp damar cerrahisi yoğun bakımlar /servisler ve kardiyoloji yoğun bakımlarda çalıştığı tespit edildi. Katılımcıların mesleki memnuniyet durumları incelendiğinde %68,7'sinin mesleki memnuniyetinin olduğu tespit edildi. Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki yatak sayıları incelendiğinde ise %27,2'si 5-10 yataklı birimde, %8,8'i 11-15 yataklı birimde, %19,9'u 16-20 yataklı birimde, %44,2'si 21 ve üzeri yatak sayısı olan birimlerde çalıştığı tespit edildi. Katılımcıların çalıştıkları birimdeki hemşire sayısı incelendiğinde; %49,9'unun biriminde 5-10 hemşire, %15,2'inin biriminde 11-15 hemşire, %4,6'sının biriminde 16-20 hemşire, %6,8'inin biriminde 21-25 hemşire ve

%23,4'ünün biriminde 26 ve üzeri hemşire çalıştığı tespit edildi. Hemşirelerin ayda tuttuğu nöbet sayıları incelendiğinde; %20,3'ünün ayda 5-7, %38,9'unun ayda 8-10 ve %40,8'inin ayda 11 ve üzeri nöbet tuttuğu tespit edildi. Katılımcıların çalıştıkları birimde baktıkları hasta sayısı incelendiğinde; %46,6'sının 1-5 hasta, %11'inin 6-10 hasta ve %42,4'ünün 11 ve üzeri hastaya bakım verdiği tespit edildi (Tablo 2).



Tablo 2: Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Ait Özellikleri (n=453)

Çalışılan Birim	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ameliyathane	19	4,2
Cerrahi Klinikler	87	19,2
Dahili Klinikler	66	14,6
Dahiliye Yoğun Bakım	28	6,2
Genel Yoğun Bakım	122	26,9
Diğer	131	28,9
Mesleğinden Memnuniyet		
Evet	311	68,7
Hayır	142	31,3
Bulunulan Birimdeki Çalışma Süresi		
1 yıldan az	88	19,4
1-5 yıl	250	55,2
6-10 yıl	59	13
11+	56	12,4
Çalışılan Birimdeki Yatak Sayısı		
5-10	123	27,2
11-15	40	8,8
16-20	90	19,9
21+	200	44,2
Çalışılan Birimdeki Hemşire Sayısı		
5-10	226	49,9
11-15	69	15,2
16-20	21	4,6
21-25	31	6,8
26+	106	23,4
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı		
5-7	92	20,3
8-10	176	38,9
11+	185	40,8
Birimde Bakılan Hasta Sayısı		
1-5	211	46,6
6-10	50	11
11+	192	42,4

4.1.3. Katılımcıların Etik İlişkili Bazı Özellikleri

Katılımcıların etikle ilişkili özellikleri incelendiğinde; %34,9'unun mezuniyet sonrası etikle ilgili eğitim aldığı; %23,4'ünün çalıştığı kurumda etik ile ilgili eğitime/toplantıya katıldığı; %27,2'si çalıştığı kurumda etik komite olmadığını ifade ettiği tespit edildi. Katılımcıların %74,8'inin meslek hayatları boyunca etik problemlerle karşılaştığı ve %71,5'inin etik ikilemle karşılaştığı tespit edildi. Katılımcıların %75,7'sinin çalışma arkadaşlarıyla etik problem yaşadığı tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların Etik İlişkili Bazı Özellikleri

Çalıştığınız Kurumda Etik İlgili Toplantıya Katılma Durumu	Sayı(n=453)	Yüzde (%)
Evet	106	23,4
Hayır	347	76,6
Çalışılan Kurumda Etik Komitesi Varlığı Durumu		
Evet	123	27,2
Hayır	330	72,8
Meslek Boyunca Etik Problemlerle Karşılaşma Durumu		
Evet	339	74,8
Hayır	114	25,2
Meslek Boyunca Etik Problemlerle İkilimde Kalma Durumu		
Evet	324	71,5
Hayır	129	28,5
Çalışma Arkadaşları ile Etik Problem Yaşama Durumu		
Evet	343	75,7
Hayır	110	24,3

4.2. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğine Ait Bulgular

Geliştirilen ölçeğe ait bulgular iki başlık altında ele alındı.

4.2.1. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Geçerlik Bulguları

*Kapsam/İçerik Geçerliği

*Yüzey Geçerliği

*Görünüm Geçerliği

* Yapı Geçerliği

**HMEİFÖ Taslağı Madde Analizi

**HMEİFÖ Taslağı Doğrulayıcı Faktör Analizi

**HMEİFÖ Taslağı Açıklayıcı Faktör Analizi

4.2.1.1. Kapsam/İçerik Geçerliği

Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Kapsam Geçerlik İndeksi incelendiğinde; ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlanması için “Lawshe Tekniği” kullanıldı. Kapsam (içerik) geçerliği için 10 kişilik alanında uzman bir grup oluşturuldu. Ölçek formu elektronik posta yoluyla 10 öğretim elemanı uzmana gönderildi ve görüşleri istendi. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddeyi “1=gerekli; 2=yararlı/yetersiz; 3=gereksiz” olarak değerlendirmeleri istendi. Geri dönüt veren 10 uzmanın değerlendirmeleri tek bir formda birleştirilerek maddelerin alt boyutlara uygunluğu $KGİ = 0,9625$ olarak hesaplandı. Madde sayısı; 0,05 anlamlılık düzeyinde en küçük kapsam geçerlik oranı olan 0,62’den küçük KGO olan 9. ve 32. soru taslak ölçekten çıkartıldı. Ölçek madde sayısı 32 olarak belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4: HMEİFÖ Kapsam Geçerlik İndeksi

Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği Taslak Maddeleri:	KAPSAM GEÇERLİĞİ (Maddelerin alt boyutlara uygunluğu) bakımından uygunluğu)				
	Gereklilik:1	Yararlı/ve yararlı:2	Gereklilik:3	KGO	KGO
1. Etik, insan eylemlerini ve bu eylemlerin dayandığı konuları ele alan bir bilim dalıdır (1).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
2. Değerler, etik normlar, davranışlar ve politikalar toplumdan topluma değişim gösterir (2).	8	1	1	8/10=0,8	0.8
3. Etik ikilem; karar verilmesi gereken bir durumda iki değer arasındaki çatışmadan kaynaklanır (3).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
4. Etik ikilemler, doğru cevapları bilinmeyen durumlardır (1, 4).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
5. Etik karar verme zor bir süreçtir (9).	8	0	2	8/10=0,8	0.8
6. Hemşirenin görev tanımındaki belirsizlikler, etik karar vermesini etkiler (10,11,12,13).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
7. Hemşireler, etik karar verme süreçlerinde kişisel faktörlerden (fiziksel ihtiyaçlar vb.) etkilenirler (9).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
8. Hemşirelerin vicdani değerleri etik davranış sergileme durumlarını etkiler (29).	8	0	2	8/10=0,8	0.8
9. Hemşirenin merhametli olması hasta bakımında etik ilkelere dikkat etmesini etkiler (29).	6	0	2	6/10=0,6	0.6
10. Hemşirenin etik karar verme süreci durumsal faktörlerden (konum, güdülenme vb.) etkilenir (9).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
11. Kurumun etik prosedürleri hemşirelerin etik karar verme süreçlerini etkiler (9).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
12. Kurumun fiziksel alt yapısı hemşirelerin etik karar verme süreçlerini etkiler (9).	8	0	2	8/10=0,8	0.8
13. Kurumun sosyal alt yapısı (sağlıklı bir çevre meydana getirmek için yapılan eğitim, sağlık, dini, kültürel ve idari yapılar) hemşirelerin etik karar verme süreçlerini etkiler (9).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
14. Personel eksikliği (hemşire, doktor, klinik destek, temizlik personeli vb.) etik karar vermeyi etkiler (10,11, 12, 13).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
15. Hastaların bakım ve tedavisinde araç-gereç eksikliği hasta bakımını olumsuz etkilediği için hemşirelerin etik sıkıntı hissetmesine yol açar (10,11, 12, 13).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
16. Kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda tedavi edilmesi gereken hastalar arasından seçim yapmak hemşirenin etik ikilem yaşamasına yol açar (6, 7, 8).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
17. Hastaya sunulan bakım ve tedaviye ilişkin hemşire görüşlerinin farklı olması etik problemler yaşanmasına sebep olur (12).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
18. Sağlıklı/hasta birey ve ailesine bakım ve tedavi uygulamaları konusunda hemşirelerin bilgi vermemesi etik sorundur (11,15).	8	0	2	8/10=0,8	0.8
19. Hemşirelerin mesleklerine ilişkin alınacak kararlara doğrudan katılamaması etik sorundur (11, 15).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
20. Hastalar üzerinde izinsiz araştırma yapılması durumunda hemşirelerin hasta savunuculuğunu üstlenememesi etik sorunlara yol açar (11, 15).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
21. Hemşirelerin, bakım ve tedavi uygulamaları sırasında karşılaştıkları etik sorunlara çözüm bulmaması etik ikilem yaşanmasına yol açar (16).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
22. Etik ile ilgili verilen eğitimler, hemşirelerin etik problemler karşısındaki farkındalığını artırır (17).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
23. Hemşirelik mesleği için etik karar verme rehberlerinin hazırlanması gereklidir (18).	8	0	2	8/10=0,8	0.8
24. Hemşireler çalıştıkları kurumlarda etik sorun yaşamamak için yasal haklarını bilmelidir (19).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
25. Hemşireler hastalarını tanıyarak bakım sürecini gerçekleştirmelidir (29).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
26. Hemşireler güncel mesleki gelişmeleri takip etmeli, yenilikçi uygulamaları hayata geçirmek için uygun ortam hazırlamalıdır (29).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
27. Kliniklerde hasta başına düşen hemşire sayısının az olması hasta merkezli bakım vermeyi engellediği için hasta gereksinimlerinde öncelik sıralamasına dikkat edilmelidir (21).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
28. Bakım ve tedavi süreçlerinde yaşanan etik sorunların çözümünde hemşireler aktif rol almalıdır (22).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
29. Etik ve etik karar verme sürecine ilişkin eğitim, tüm hemşirelik okullarında aynı içerik ve isimle verilmelidir (23).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
30. Hemşirelerin mesleki etik duyarlılık düzeyi, yaşanan etik sorunların çözümünde etkilidir (26).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
31. Hasta-hemşire arasındaki iletişimden kaynaklanan sorunlar hastanın bakımı ve tedavisi sırasında etik sorunlar yaşanmasına neden olabilir (8, 13).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
32. Ağır çalışma koşulları, hemşirelerin hastalarına yeterince zaman ayırmasını ve etkili iletişim kurmasını etkiler (21).	6	0	4	6/10=0,6	0.6
33. Hekim-hemşire arasındaki iletişimden kaynaklanan sorunlar hastanın bakımı ve tedavisi sırasında etik ikilem yaşanmasına neden olabilir (8, 13).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
34. Hastanın güvenini sarsacak yaklaşımlar iletişimi zorlaştırır (21).	10	0	0	10/10= 1,00	1.00
KGI					0.9625

4.2.1.2. Yüzey Geçerliği

Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği taslak maddeleri uzman görüşlerine sunulup anlaşılrlık, imla ve yazım kurallarının incelenmesi sağlanıp; kapsam geçerliği için görüşler alındıktan sonra maddelerdeki sorulardan 9 ve 32. soruları çıkarıldı.

4.2.1.3. Görünüm Geçerliği

Ölçek taslağının görünüm geçerliği için pilot çalışmada ölçekteki soruların net ve anlaşılır olduğu sonucuna varıldı ve ölçek taslak sorularından soru çıkartılmayıp ölçek taslak soru adedi 32 olarak çalışmaya devam edildi.

4.2.1.4. Yapı Geçerliği

4.2.1.4.1. HMEİFÖ Taslağı Madde Analizi

Tablo 5-8:

Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8’de HMEİFÖ alt boyutlarının maddelerine ve madde toplam puan korelasyon katsayılarına yer verilmektedir.

Tablo 5: Görev Bilinci Alt Boyutu Madde Analizi Sonuçları

Madde No	MTPK
S25	0,807
S29	0,787
S23	0,783
S28	0,771
S21	0,761
S27	0,75
S22	0,735
S24	0,734
S32	0,723
S26	0,683
S18	0,669
S20	0,609
S19	0,49

Bileşen 1'in faktör maddeleri: (S18, S19, S20, S21, S22, S23, S24, S24, S25, S26, S27, S28, S29 ve Görev Bilinci Alt Boyutu olarak adlandırıldı. Toplam 13 maddeden oluşturuldu. Görev Bilinci Alt Boyutu madde toplam korelasyon değerlerinin 0,49-0,807 arasında olduğu tespit edildi.

Tablo 6: Erdemli Olma Alt Boyutu Madde Analizi Sonuçları

Madde No	MTPK
S12	0,788
S11	0,784
S9	0,752
S10	0,703
S7	0,679
S13	0,647
S8	0,646
S6	0,587

Bileşen 2 'nin faktör maddeleri: S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13 ve Erdemli Olma Boyutu olarak adlandırıldı. Toplam 8 maddeden oluşturuldu. Erdemli Olma Alt Boyutu madde toplam korelasyon değerlerinin 0,587-0,788 arasında olduğu tespit edildi.

Tablo 7: İletişim Alt Boyutu Madde Analizi Sonuçları

Madde No	MTPK
S31	0,776
S30	0,741
S16	0,488
S17	0,452

Bileşen 3'ün faktör maddeleri: S16, S17, S30, S31 ve İletişim Alt Boyutu olarak adlandırıldı. Toplam 4 maddeden oluşturuldu. İletişim Alt Boyutu madde toplam korelasyon değerlerinin 0,452-0,776 arasında olduğu tespit edildi.

Tablo 8: Ahlaki Düşünce Alt Boyutu Madde Analizi Sonuçları

Madde No	MTPK
S4	0,786
S5	0,78

Bileşen 4'ün faktör maddeleri: S4; S5 ve Ahlaki Düşünce Alt Boyutu olarak adlandırıldı. Toplam 2 maddeden oluşturuldu. Ahlaki Düşünce Alt Boyutu madde toplam korelasyon değerlerinin 0,78-0,786 arasında olduğu tespit edildi.

Faktör yük değerleri için gerekli kabul gören sınır 0,40 olarak belirlenmiştir. Ölçeğe ilişkin faktör yükleri incelendiğinde 0,40 altında bir madde olmadığı ve faktör yüklerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu tespit edildi.

4.2.1.4.2. HMEİFÖ Taslağı Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 9: Hemşirelerde HMEİF Ölçeğinin KMO ve Küresellik Değerlendirilme Bulgusu

KMO	0,95
Approx. Chi-Square	6953,231
Bartlett Küresellik Testi (p değeri)	<0,001

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin, Bartlett Küresellik Testi, Approx. Chi-Square

Tablo 9’da Araştırmada faktör analizi öncesinde örneklem yeterliği ve korelasyon matrisinin uygunluğu sınıandı. KMO ve Küresellik Değerlendirilmesi incelendiğinde; KMO değerinin 0,95>0 olduğu tespit edilmiş olup 453 katılımcının yeterli olduğu bulundu. Ölçeğin 32 maddeden oluşan taslak formundaki maddeleri analizi edildiğinde Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı, 0,95; Approx. Chi-Square = 6953,231; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0,000 anlamlı bulundu.

4.2.1.4.3. HMEİFÖ Taslağı Açıklayıcı Faktör Analizi

Tablo 10: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi (Açıklanan Toplam Varyans Dağılımı)

Bileşen	Özdeğerler			Açıklanan Toplam Varyans		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11,135	41,239	41,239	7,516	27,837	27,837
2	2,696	9,987	51,226	4,756	17,617	45,453
3	1,26	4,668	55,893	2,36	8,741	54,195
4	1,117	4,137	60,031	1,576	5,836	60,031

Tablo 10’da HMEİFÖ ait 32 maddenin 4 faktör altında toplandığı görülmektedir (Özdeğerler >1). Bu çalışmada faktörlerin toplam varyansı açıklama yüzdeleri; Birinci faktör (Görev bilinci) toplam değişimin %27,84’ünü, ikinci faktör (Erdemli Olma) toplam değişimin %17,62’sini, üçüncü faktör (İletişim) toplam değişimin %8,74’ünü ve dördüncü faktör (Ahlaki Düşünce) ise toplam değişimin %5,84’ünü açıklamaktadır. Birden fazla faktöre sahip ölçeklerde, faktörlerin toplam varyansı açıklama oranının %40-60 olması önerilmektedir. Açıklanan toplam varyans %60,03 olarak bulundu. Maddelerin faktörlere göre dağılımı incelendiğinde, S18, S19, S20, S21, S22, S23, S24, S25, S26, S27, S28, S29, S32 maddelerinin birinci faktörü (Görev Bilinci Alt Boyutu); S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13 maddelerinin ikinci faktörü (Erdemli Olma Alt Boyutu); S16, S17, S30, S31 maddelerinin üçüncü faktörü (İletişim Alt

Boyutu) ve S4, S5 maddelerinin dördüncü faktörü (Ahlaki Düşünce Alt Boyutu) açıkladığı belirlendi. Bu bulgular, ölçeğin 4 boyutlu yapısıyla uygun olduğunu göstermektedir.

4.2.1.5. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular ve Uyum İndeksleri

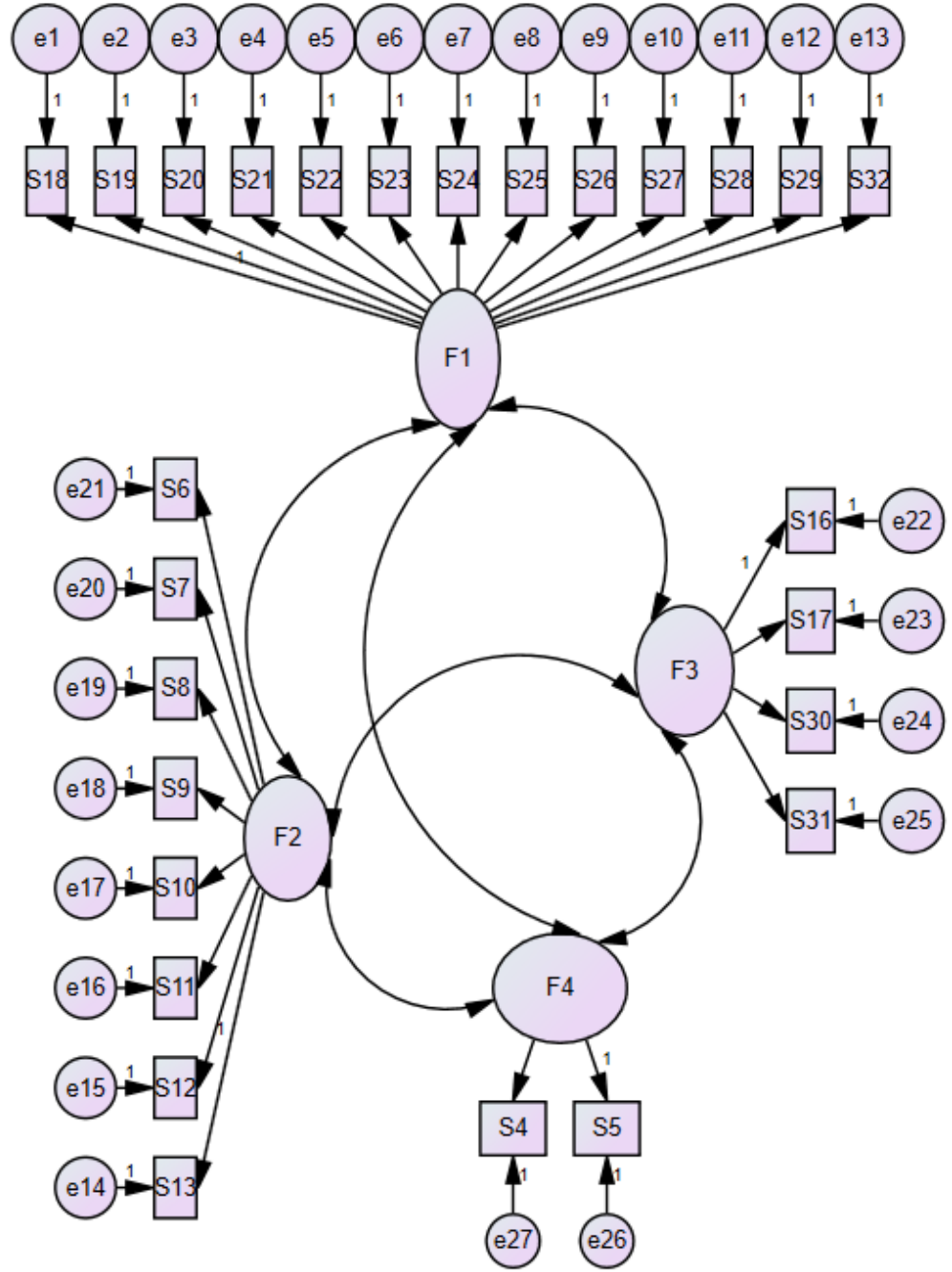
Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi SPSS 22. 0 Versiyonu ve AMOS paket programı ile analizi yapılmıştır. Ölçeğimizin alt boyutlarını belirlemek için ‘Doğrulayıcı Faktör Analizi’ ve boyutların elde edilen verilerin uyum indeksleri ile açıklanmıştır.

Tablo 11: Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular ve Uyum İndeksleri

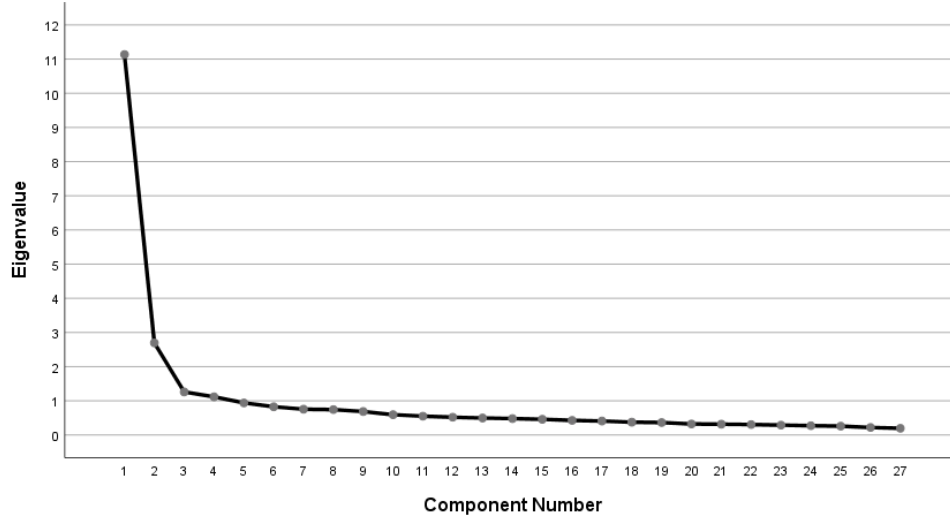
	X ² /df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	IFI	NFI	NNFI	RMR	SRMR
Model	2,584	0,059	0,90	0,82	0,925	0,90	0,90	0,92	0,044	0,041

Tablo 11’de Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 32 madde ve dört faktörlü yapısıyla ilişkili olduğu belirlendi. Modelde iyileştirme yapıldı. Dört faktör ve 27 maddenin birbirleri ile uyumu doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirildiğinde; birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği’nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında χ^2 (Cmin/df) 2,584; CFI 0,925; NFI 0,90; IFI 0,90; GFI 0,90 ve AGFI 0,82 ve RMSEA 0,059 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edildi ($p \leq 0,001$).

Mevcut ölçek modelimiz Şekil 5’ de Path Diyagramı ile gösterilmiş olup 4 faktörden oluşmuştur. Dört faktör arasındaki kovaryanslar incelendiğinde genel uyum indeksleri, mükemmel uyum ve kabul edilebilir uyum arasında değişmekte olduğu görüldü.



Şekil 5: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Path Diyagramı
(Modelde F1- Görev Bilinci Alt Boyutu, F2- Erdemli Olma Alt Boyutu ve F3- İletişim Alt Boyutu F4- Ahlaki Düşünce Alt Boyutunu simgelemektedir.)



Grafik 1.Scree Plot

4.2.1.6. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Madde Toplam Korelasyon Katsayıları

Tablo 12. Ölçek Alt Boyutlarından Elde Edilen Ölçümler Arası İlişki Değerlendirmesi

Alt Boyutlar	r ve p değerleri	Alt boyut1	Alt boyut 2	Alt boyut 3	Alt boyut 4
Alt boyut 1	r p	-			
Alt boyut 2	r p	0,55 <0,001	-		
Alt boyut 3	r p	0,62 <0,001	0,60 <0,001	-	
Alt boyut 4	r p	0,50 <0,001	0,50 <0,001	0,50 <0,001	-

p<0,05 anlamlılık, Pearson Korelasyon

Tablo 12’de Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği alt boyut toplam puanları arasında orta dereceli pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (p<0,05).

4.2.2. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları

4.2.2.1. İç Tutarlılık (Cronbach’s Alpha) Güvenirliği Analiz Sonuçları

Tablo 13. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach’s Alpha Değeri
Alt boyut1(Görev Bilinci)	13	0,94
Alt boyut 2(Erdemli Olma)	8	0,89
Alt boyut 3(İletişim)	4	0,74
Alt boyut 4(Ahlaki Düşünce)	2	0,63
Toplam	27	0,95

Güvenirlilik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (Ercan,& İsmet, 2004).

Tablo 13’de Alt boyut 1 ‘in güvenirliliği (iç tutarlılığı) 0,94, Alt boyut 2’nin 0,89, Alt boyut 3’ün 0,74 ve Alt boyut 4’ün en düşük olarak 0,63 olarak bulunmuştur. Bu durumda, 4 Alt boyutun Cronbach’s Alpha değerinin 0,60’tan büyük olması kullanılan ölçeğin güvenilir olduğunu; 0,80’den büyük olması ise sonuçların oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmada kullanılan ölçeğin toplam madde üzerinden Güvenirlilik katsayısı 0,95 olarak bulunmuş olup Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizinin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 14: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Alt Boyut 1	Alt Boyut 2	Alt Boyut 3	Alt Boyut 4	Ölçek Toplam
Tanıtıcı özellikler	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
Cinsiyet					
Erkek	81,48 $\pm$ 7,34	32,49 $\pm$ 5,79	15,78 $\pm$ 2,88	7,32 $\pm$ 1,83	137,07 $\pm$ 15,11
Kadın	82,73 $\pm$ 7,45	31,65 $\pm$ 5,46	15,81 $\pm$ 2,74	7,45 $\pm$ 1,68	137,65 $\pm$ 14,04
Student's t değeri	-1,514	1,360	-0,118	-0,691	-0,365
p değeri	0,13	0,18	0,91	0,49	0,72
Medeni Durum					
Bekâr	82,33 $\pm$ 7,38	31,61 $\pm$ 5,7	15,73 $\pm$ 2,71	7,37 $\pm$ 1,76	137,04 $\pm$ 14,61
Evli	82,34 $\pm$ 7,06	31,94 $\pm$ 5,37	15,82 $\pm$ 2,75	7,41 $\pm$ 1,68	137,51 $\pm$ 13,54
Boşanmış	85,5 $\pm$ 12,74	33,86 $\pm$ 6,18	16,57 $\pm$ 3,83	8,43 $\pm$ 1,51	144,35 $\pm$ 20,12
F hesap değeri	1,226	1,143	0,610	2,520	1,722
p değeri	0,29	0,32	0,54	0,08	0,18
Post Hoc Tukey p* değeri	-	-	-	-	-
Eğitim Durumu					
Lisans	82,24 $\pm$ 7,25	31,68 $\pm$ 5,36	15,67 $\pm$ 2,72	7,4 $\pm$ 1,72	136,98 $\pm$ 13,65
Lisans Üstü	83 $\pm$ 8,87	32,41 $\pm$ 6,68	16,33 $\pm$ 3,03	7,48 $\pm$ 1,83	139,23 $\pm$ 17,58
Ön Lisans	82,55 $\pm$ 8,27	32,55 $\pm$ 6,35	15,74 $\pm$ 3,16	7,35 $\pm$ 1,71	138,19 $\pm$ 16,99
Sağlık Meslek Lisesi	84,34 $\pm$ 6,08	32,13 $\pm$ 4,78	17,04 $\pm$ 1,92	7,78 $\pm$ 1,56	141,3 $\pm$ 11,98
F hesap değeri	0,668	0,475	2,318	0,398	0,918
p değeri	0,57	0,7	0,08	0,76	0,43
Post Hoc Tukey p* değeri	-	-	-	-	-
Meslekte Süre					
1 yıldan az	83,72 $\pm$ 4,83	32,68 $\pm$ 3,99	16,16 $\pm$ 2,32	7,32 $\pm$ 1,99	139,88 $\pm$ 10,35
1-5 yıl	82,03 $\pm$ 7,37	31,54 $\pm$ 5,73	15,64 $\pm$ 2,71	7,43 $\pm$ 1,73	136,65 $\pm$ 14,45
6-10 yıl	82,13 $\pm$ 6,34	31,79 $\pm$ 4,49	16,08 $\pm$ 2,38	7,24 $\pm$ 1,65	137,24 $\pm$ 11,81
11+	82,95 $\pm$ 8,34	32,17 $\pm$ 5,96	15,83 $\pm$ 3,09	7,51 $\pm$ 1,68	138,46 $\pm$ 15,64
F hesap değeri	0,729	0,574	0,624	0,42	0,709
p değeri	0,54	0,63	0,6	0,74	0,55
Post Hoc Tukey p* değeri	-	-	-	-	-

p<0,05 anlamlılık, $\bar{x}\pm SD$:Ortalama $\pm$ Standart Sapma, Student's t, One Way ANOVA|*Post Hoc Test-Tukey

Tablo 14’de Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan bulguları incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve meslekte çalışma süresi ile HMEİFÖ toplam ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$).



Tablo 15: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinde Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Ait Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Alt Boyut 1	Alt Boyut 2	Alt Boyut 3	Alt Boyut 4	Ölçek Toplam
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
Mesleğinden Memnuniyet					
Evet	83,12±7,19	32,24±5,43	15,85±2,83	7,47±1,73	138,69±13,96
Hayır	80,93±7,77	30,99±5,71	15,68±2,65	7,32±1,7	134,92±14,68
Student's t değeri	2,939	2,231	0,65	0,818	2,622
p değeri	0,003	0,03	0,52	0,41	0,009
Bulunulan Birimde Çalışma Süresi					
1 yıldan az	82,54±7,45	32,13±5,42	15,81±2,94	7,46±1,89	137,78±14,74
1-5 yıl	82,5±7,26	32,03±5,59	15,84±2,68	7,41±1,72	137,78±14,19
6-10 yıl	81,83±6,68	31,76±5,24	16±2,44	7,63±1,69	137,22±13,81
11+	82,64±9,01	30,68±5,87	15,41±3,21	7,2±1,45	135,93±14,71
F hesap değeri	0,156	1,005	0,487	0,626	0,293
p değeri	0,93	0,39	0,69	0,6	0,83
Post Hoc (Tukey p* değeri)	-	-	-	-	-
Çalışılan Birimde Yatak Sayısı					
5-10	82,65±7,41	32,05±5,59	16,01±2,65	7,58±1,73	138,3±14,51
11-15	83,8±5,64	33,2±5,11	16,5±2,56	7,33±1,47	140,83±11,88
16-20	82,54±7,48	31,87±5,38	15,76±2,83	7,5±1,73	137,68±14,1
21+	81,98±7,76	31,45±5,66	15,54±2,83	7,31±1,75	136,29±14,61
F hesap değeri	0,733	1,190	1,677	0,784	1,341
p değeri	0,53	0,31	0,17	0,5	0,26
Post Hoc (Tukey p* değeri)	-	-	-	-	-
Çalışılan Birimde Hemşire Sayısı					
5-10	81,84±8,17	31,31±6,1	15,53±2,91	7,38±1,74	137,51±14,28
11-15	84,07±6,17	32,32±4,97	16,61±2,45	7,27±1,71	140,27±11,95
16-20	83,33±6,97	33,76±4,15	16,67±2,63	7,95±1,49	141,71±13,51
21-25	83,52±6,96	33,38±3,92	16,19±2,71	7,93±1,88	141,03±12,82
26+	82,13±6,65	31,86±5,18	15,57±2,61	7,35±1,65	136,91±12,59
F hesap değeri	1,476	1,883	2,909	1,406	2,214
p değeri	0,21	0,11	0,02	0,23	0,07

Post Hoc (Tukey p* değeri)

0,04,0,37,0,72,0,99

1 ~~ya~~ 2,1 ~~ya~~ 3,1 ~~ya~~ 4, 1 ~~ya~~ 5,
2 ~~ya~~ 3, 2 ~~ya~~ 4, 2 ~~ya~~ 5,
3 ~~ya~~ 4, 3 ~~ya~~ 5, 4 ~~ya~~ 5

0,99,0,96,0,1,
0,97,0,45,0,8

Tablo 15: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinde Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Ait Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Alt Boyut 1	Alt Boyut 2	Alt Boyut 3	Alt Boyut 4	Ölçek Toplam
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı					
5-7	83,54±6,95	32,43±5,14	16,26±2,32	7,53±1,75	139,77±13,26
8-10	82,23±7,37	31,8±5,76	15,72±2,89	7,3±1,72	137,05±14,25
11+	82,08±7,72	31,61±5,54	15,65±2,84	7,49±1,69	136,82±14,75
F hesap değeri	1,298	0,697	1,624	0,799	1,462
p değeri	0,27	0,5	0,2	0,45	0,23
Post Hoc (Tukey p* değeri)	-	-	-	-	-
Birimde Bakılan Hasta Sayısı					
1-5	82,46±7,01	32,18±5,23	15,96±2,57	7,54±1,76	138,15±13,66
6-10	83,28±6,75	31,98±4,52	15,82±2,51	7,36±1,61	138,44±11,92
11+	82,19±8,07	31,45±6,11	15,62±3,04	7,31±1,69	136,57±15,48
F hesap değeri	0,425	0,878	0,768	1,043	0,733
p değeri	0,65	0,42	0,47	0,35	0,48
Post Hoc (Tukey p* değeri)	-	-	-	-	-

Tablo 15’de hemşirelerin mesleğinden memnuniyet durumuna göre HMEİFÖ toplam puan, alt boyut 1 ve boyut 2 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelik mesleğinden memnun olanların ölçek toplam puan $138,69 \pm 13,96$ olarak bulunurken; memnun olmayanların $134,92 \pm 14,68$ olduğu bulunmuştur. Alt boyut 1 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Mesleğinden memnun olanlarda alt boyut 1 toplam puan $83,12 \pm 7,19$ olarak bulunurken memnun olmayanlarda anlamlı olarak düşük olup $80,93 \pm 7,77$ olarak bulunmuştur. Yine aynı şekilde mesleğinden memnuniyet durumuna göre alt boyut 2 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Mesleğinden memnun olanlarda alt boyut 2 toplam puan $32,24 \pm 5,43$ olarak bulunurken; memnun olmayanlarda anlamlı olarak düşük ve $30,99 \pm 5,71$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı birimdeki yatak sayısı, çalışma süresi, tuttuğu nöbet sayısı ve hasta sayısına

göre HMEİFÖ toplam puanı ve ölçek alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin çalışılan birimdeki hemşire sayısına göre; Hemşirelerde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği toplam puanı, alt boyut 1, alt boyut 2 ve alt boyut 4 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$). Ancak Hemşirelerde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği alt boyut 3 puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Birimde çalışan hemşire sayısı 5-10 olan hemşirelerde, alt boyut 3 toplam puan ortalaması $15,53\pm2,91$; birimde çalışan hemşire sayısı 11-15 olan hemşirelerde $16,61\pm2,45$; birimde çalışılan hemşire sayısı 16-21 olan hemşirelerde $16,67\pm2,63$; 21-25 de $16,19\pm2,71$ ve birimde çalışılan hemşire sayısı 26+ olan hemşirelerde ise daha düşük ve $15,57\pm2,61$ olarak bulunmuştur. Çalışılan birimdeki hemşire sayısı 5-10 olan hemşireler ile 11-15 olan hemşireler arasında Hemşirelerde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği alt boyut 3 toplam puan ortalamaları bakımından farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 16: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinde Hemşirelerin Etik İlişkili Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Alt Boyut 1	Alt Boyut 2	Alt Boyut 3	Alt Boyut 4	Ölçek Toplam
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
Mezuniyet Sonrası Etik İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	83,67±7,32	32,45±5,77	16,05±2,74	7,76±1,51	139,93±14,37
Hayır	81,78±7,43	31,53±5,41	15,67±2,78	7,24±1,79	136,21±14,09
Student's t değeri	2,6	1,687	1,403	3,094	2,657
p değeri	0,01	0,09	0,16	0,002	0,008
Çalıştığınız Kurumda Etik İlgili Toplantıya Katılma Durumu					
Evet	83,5±7,39	32,61±5,34	15,88±2,68	7,67±1,52	139,67±13,54
Hayır	82,11±7,43	31,62±5,59	15,77±2,81	7,35±1,77	136,85±14,46
Student's t değeri	1,684	1,621	0,363	1,704	1,783
p değeri	0,09	0,11	0,72	0,09	0,08
Çalışılan Kurumda Etik Komitesi Varlığı Durumu					
Evet	82,56±8,12	32,16±5,81	15,67±2,73	7,49±1,78	137,89±15,26
Hayır	82,39±7,18	31,73±5,45	15,84±2,79	7,4±1,7	137,37±13,92
Student's t değeri	0,216	0,732	-0,593	0,5	0,342
p değeri	0,83	0,47	0,55	0,62	0,73
Meslek Boyunca Etik Problemlerle Karşılaşma Durumu					
Evet	82,51±7,09	31,82±5,68	15,79±2,84	7,47±1,68	137,61±13,96
Hayır	82,22±8,41	31,91±5,16	15,82±2,58	7,27±1,83	137,23±15,27
Student's t değeri	0,361	-0,139	-0,103	1,076	0,243
p değeri	0,72	0,89	0,92	0,28	0,81
Meslek Boyunca Etik Problemlerde İkilemde Kalma Durumu					
Evet	82,48±7,28	31,8±5,63	15,86±2,78	7,47±1,71	137,61±14,18
Hayır	82,33±7,85	31,98±5,35	15,64±2,75	7,31±1,75	137,26±14,59
Student's t değeri	0,187	-0,307	0,765	0,933	0,239
p değeri	0,85	0,76	0,45	0,35	0,81
Çalışma Arkadaşları ile Etik Problem Yaşama Durumu					
Evet	82,84±9,91	32,01±5,4	15,9±2,78	7,47±1,66	138,22±13,31
Hayır	81,17±8,83	31,36±5,99	15,5±2,74	7,26±1,87	135,3±16,82
Student's t değeri	2,056	1,057	1,312	1,109	1,870
p değeri	0,04	0,29	0,19	0,27	0,06

p<0,05 anlamlılık, $\bar{x} \pm SD$:Ortalama±Standart Sapma, Student's t, One Way ANOVA|*Post Hoc Test-Tukey

Mezuniyet sonrası etikle ilgili eğitim alma durumuna göre Hemşirelerde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği alt boyut 2 ve alt boyut 3 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (p>0,05) ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Mezuniyet sonrası etikle ilgili eğitim alanlarda ölçek toplam puanı (139,93±14,37) eğitim almayanlara (136,21±14,09) göre yüksek olup ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Mezuniyet sonrası etik konusunda eğitim alanlarda alt boyut 1 toplam puan $83,67\pm7,32$ iken eğitim almayanlarda $81,78\pm7,43$ olup anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Mezuniyet sonrası eğitim alanlarda alt boyut 4 toplam puan $7,76\pm1,51$ olarak bulunurken almayanlarda anlamlı olarak düşük ve $7,24\pm1,79$ olarak bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşire tanıtıcı özelliklerinden, medeni durum, eğitim durumu, meslekte süre, çalışılan birim, bulunduğu birimde çalışma süresi, çalışılan birimde yatak sayısı, bir ayda tutulan nöbet sayısı, birimde bakılan hasta sayısı, çalışılan kurumda etikle ilgili toplantıya katılma durumu, çalışılan kurumda etik komitesi varlığı durumu, meslek boyunca etik problemle karşılaşma durumu, meslek boyunca etik problemde ikilemde kalma durumuna göre Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma arkadaşlarıyla etik problem yaşama durumuna göre Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği alt boyut 1 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 17: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutları ile Yaş ve Hemşire Memnuniyet Derecesi Arası İlişkisinin Değerlendirmesi

Değişken	r ve p değerleri	Alt boyut1	Alt boyut 2	Alt boyut 3	Alt boyut 4	Etik Ölçek Toplam
Yaş	r p*	0,1 0,06	0,02 0,61	0,04 0,42	0,03 0,55	0,07 0,15
Hemşire Memnuniyeti	r p**	0,09 0,07	0,05 0,27	0,007 0,88	-0,03 0,58	0,06 0,18

$p<0,05$ anlamlılık, *Pearson Korelasyon, **Spearman Korelasyon

Hemşirelerin yaşı ile Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin ölçek ve alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği mesleki uygulama ve davranışları etkileyen etik ilke faktörlerinin belirlenmesi için oluşturulmuştur. Hemşirelik mesleği hizmet verdiği kişi ve gruplara etik standartlara uygun hizmet vermesini gerektirmektedir.

5.1. Tartışma

Bu çalışma hemşirelikte etik ilkelerin ölçülebilmesi için geliştirilen metodolojik tipte bir çalışmadır. Hemşirelikte etik 20. yüzyıldan beri meslekte ortaya çıkan gelişmelere bağlı olarak önem kazanmaktadır. Hemşireliğin insan iletişiminden uzak düşünülmemesi sebebiyle etik ilkelerinin olmaması düşünülemez. Bu ilkelerle hemşireler meslek ahlaklarının farkında olarak ahlaki duyarlılıklarını geliştirir ve uygulamalarında yükümlülüklerini daha iyi anlayarak kaliteli ve yeterli düzeyde bakım verebilirler (Karadağlı, 2016). Hemşirelikte etik ilkeler, tutumlar, yaşanan problemler ve ikilemler ile ilgili çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Ölçek geliştirme çalışmalarına başlamadan önce etik ile ilgili yapılan ölçeklerin, hemşirelik ile ilgili yapılan etik ölçeklerinin neler olduğu ve içerikleri incelenip bizim ülkemizde hemşireliğe özgü spesifik bir ölçeğin geliştirilmesi mi ya da yurt dışında geliştirilen ölçeklerden uyarlama yapılması mı daha uygun olur diye kapsamlı bir literatür araştırması yapılmıştır. Bu araştırmanın neticesinde Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeğinin ülkemizde ve yurt dışında daha evvel geliştirilmemiş olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar neticesinde hemşireliğe özgü etik ilkelerin değerlendirilebilmesi ve literatüre geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış bir ölçek kazandırmak amacı ile Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin geliştirilmesi düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin 22-55 yaş aralığında oldukları, çoğunun kadın (%76,6), evli (%51,9), lisans mezunu (%77), meslekte geçirdikleri sürenin en fazla 1-5 yıl olduğu (%46,1), kardiyoloji ve kalp damar cerrahi klinikleri ve yoğun bakımlarında görev yaptıkları (%28,9), mesleğinden memnun oldukları (%68,7) ve bulundukları kurumda 1-5 yıldır görev yaptıkları (%55,2) saptanmıştır (Tablo 1).

Mesleki deneyim süresinin kişisel ve kurumsal başarıda önemli bir faktör olduğu göz önünde tutulursa bu sonucun olumlu olarak değerlendirilebileceği görülmektedir. Mesleki deneyim süresinin 20 yıl ve üzeri olduğu hemşirelerde iletişim becerilerinin daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Kumcağız,2011). Ortaya çıkan bulgular, hemşirelerin örneklem olarak alındığı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair 5634 sayılı 2007 yılında çıkarılan kanunla” cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır. Yürütülen çalışmalarda erkek hemşire sayısı geçmiş yıllara nazaran artış gösterse de her geçen gün mezun sayısında artış yaşanması ve istihdam edilme durumlarının da artmasıyla bu oranda pozitif yönlü artma gözlenebilecektir. Bu kanun ile ayrıca “hemşirelik mesleği lisans düzeyine temellendirilmiştir”. Hemşirelik alanında yapılmakta olan çalışmalarda (Çamlıca, 2021) lisans mezunu hemşirelerin sayısal olarak artmakta olduğu görülmektedir. Hemşireliğin mesleki düzeyde güçlendirilmesinin temel koşulları verilen eğitimde niteliksel ve niceliksel artış gösterilmesidir. Lisans mezunu hemşire sayılarındaki artış ile birlikte mesleki alandaki güç dengesinde pozitif yönlü değişiklikler yaşanacaktır. Hemşirelerin çoğunluğunun (%44,2) 21 yatak ve üzeri servislerde çalıştığı, yine çoğunun (%49,9) 5-10 arası hemşire çalışan birimlerde çalıştığı görülmüştür. (Tablo 1). Çalışmaya dahil olan hemşirelerin çoğunun (%40,8) bir ayda 11 ve üzeri sayıda nöbet tuttukları, %46,6’sının ise 1-5 arası sayıda hasta baktıkları görülmüştür. Hemşirelerin çoğunluğu (%65,1) mezuniyet sonrasında etik ile ilgili eğitim almamış, %76,6’sı çalıştıkları kurumda etik ile ilgili herhangi bir eğitim ya da toplantıya katılmamış ve %72,8’inin kurumunda etik komitesi varlığı konusunda bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızdaki hemşirelerin %74,8’i meslek hayatları boyunca etik problemle karşılaşmış, %71,5’i meslek hayatı boyunca etik bir ikilem yaşamış ve %75,7’si ise çalışma arkadaşlarıyla etik bir problem yaşadığını belirtmiştir. Yürütülen çalışmalar incelendiğinde olumlu etik ortamın bulunduğu çalışma alanlarında örgütsel bağlılık, iş tatmini, örgüt kalitesi ve bakım kalitesi gibi kavramlar arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmüştür (Borhani, 2012).

Çalışmamızın tartışma kısmı iki başlık altında ele alınmıştır; Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeğinin Geçerlik Değerlendirmesine ve Güvenirlilik Değerlendirmesine İlişkin Bulgularına yöneliktir.

5.1.1. HMEİFÖ, Geçerliğin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçeğin her maddesinin ölçülmesi istendiği durumun derecesini ispatlamak için kapsam geçerliği yapılmaktadır (Yalçın,& Tavsancil, 2014). Çalışmalarda uzman görüşü almak için 3-40 arası uzmanın görüşünün alınması belirtilmektedir (Çapık, 2014). Kapsamlı bir literatür taramasından sonra 58 soruluk madde havuzu oluşturulup 10 öğretim elemanı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanların önerileri doğrultusunda araştırmacı tarafından maddelerin anlatım bozukluğu olan yerleri düzeltilip 32 soru ile madde sayısı belirlenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlanması için “Lawshe Tekniği” kullanılmıştır. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddeyi “1=gerekli; 2=yararlı/yetersiz; 3=gereksiz” olarak değerlendirmeleri istenmiştir. Geri dönüt yapan 10 uzmanın değerlendirmeleri tek bir formda birleştirilerek maddelerin dil ve anlam bakımından uygunluğu ile maddelerin alt boyutlara uygunluğu $KGİ=0,9625$ olarak hesaplanmıştır. $KGİ$ değerinin 0,80 ve üzerinde olması önerilmektedir (Esin,2014).

Bu çalışmada belirlenen $KGİ$ değeri uzman görüşleri arasında uyumu göstermektedir.

Ölçek çalışmalarında Uzman değerlendirmeleri sonucuna göre ölçeğin KGO’su hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin KGO’su 0,8-1 arasında değişmektedir. KGO’nun 0,75 ve üzerinde olması önerilmektedir (Alpar, 2020). Bu çalışmada 10 uzman görüşüne göre; 0,05 anlamlılık düzeyinde en küçük kapsam geçerlik oranı olan 0,62’den küçük KGO olan 9. ve 32. soru taslak ölçekten çıkartılmıştır. Bu ölçeklerin Kapsam Geçerlik İndeksi ile 0,05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin istenilen yapıyı ölçüp ölçmediği yüzey geçerliği ile belirlenmiş olup uzmanlara gönderilen maddelerin anlaşılıp anlaşılmadığı ve maddelerdeki ifadelerin netleştirmesindeki görüşlerinden sonra maddeler uygun formata dönüştürülmüştür.

Geliştirilmiş ölçek taslağının yüzey geçerliğinden sonra görünüm geçerliği için pilot uygulama yapılmıştır. Katılımcıların ölçekteki soruların açıklığı ve anlaşılabilirliğini belirlemesi gerekmektedir (Altıok,& Üstün, 2014). Pilot uygulama yapılan hemşireler örneklem sayımıza dahil edilmemiş 12 hemşire ile yüz yüze görüşülerek ölçek taslak sorularımızın net ve anlaşılır olduğu belirlenip ölçek taslak soru sayımızda bir değişikliğe gidilmeyerek 32 soru olarak netlik kazanmıştır. Örneklem büyüklüğü için

‘50’sayısı az, ‘300-500’ arası iyi ‘500-1000’ arası çok iyi ‘1000’üstü ise mükemmel olarak belirtilmektedir (Ünal,2020). Ölçek geliştirme çalışmalarında her madde için 5-40 katı olacak kişi sayısı alınması önerilmektedir (Olgun,& Alatl, 2021). Örneklem sayısı; 32 soruluk madde sayımızın 10 katından fazla katılımcıyı kapsayıp çalışma 453 kişiye uygulandığından, örneklem sayısının iyi olduğu sonucuna varılmıştır (32 madde x 14,156). Pilot uygulama 12 katılımcıya uygulanmıştır.

Ölçek geliştirme çalışmalarında ölçme aracının istenen yapıyı ne kadar doğru ölçtüğünü tespit etmek için yapı geçerliğinde AFA ve DFA ile değerlendirilmiştir (Özdemir,2018). Faktör analizi örneklem büyüklüğünün uygunluğu analizi için Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri hesaplanmıştır. Belli formüllerle KMO hesaplamaları yapılmaktadır. Bu ölçüt aralıkları $1,00 \leq KMO \leq 0,90$ mükemmel; $0,90 < KMO \leq 0,80$ iyi; $0,80 < KMO \leq 0,70$ orta düzey; $0,70 < KMO \leq 0,60$ zayıf; $0,60 < KMO$ kötü olarak hesaplanır. KMO testindeki değerlerden 0,60’ın altında olması kötü, 0,90 üstünde olması da mükemmel olarak değerlendirilir. Çoğu çalışmada KMO’nın 0,50’den büyük çıkması beklenmektedir (Tavşancıl,2010). 0,80 üzerinde değerlerin iyi bir faktör analizi için gerekli olduğu ifade edilebilir (Yaşlıoğlu,2017). Bartlett testi sıfır hipotezi için yapılır. $p \leq 0,05$ ise verilerin faktör analizine uygun olduğunu gösterir (Yurdugül,2005). Çalışmamızın analiz sonucunda KMO değeri 0,95; $\chi^2(861) = 6953,231$; Bartlett Küresellik Testi $p \leq 0,001$. Bu sonuç doğrultusunda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Faktörün araştırmamızdaki ölçek için uygunluğunun varsayımları sağlandıktan sonra ölçeğimizin alt boyutlarının neler olabileceği için açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. AFA de temel bileşenleri Varimax döndürme yöntemi kullanılarak 4 alt boyut ve öz değerleri bulunmuştur. Örneklem sayısı ne kadar büyük olursa o kadar öz değerlerin güvenilirliği iyi sonuçlar verir (Yaşlıoğlu, 2017). Yapılan çalışmalarda AFA’ da madde ve faktör yükleri en az 0,20 kabul edilmiştir. Alt sınır olarak 0,30 kabul edilirken 0,50’den büyük olması ise maddelerin iyi olduğunu ve anlamlı sonuçlar çıktığını göstermektedir (Hill, 2011; Tavşancıl, 2010). Çalışmamızda 453 örneklem sayısına ulaşıp faktör yükümüz ise 0,40 alarak maddelerin faktör analizi yapılmıştır. Ölçek çalışmasında faktörlerin yük değerleri 0,452 ile 0,807 arasında olup faktör yüklerinin 0,30 ve üzerinde olması literatürde önerildiği gibi modelin uygunluğunu göstermektedir (Hill, 2011; Tavşancıl, 2010).

Bu ölçeğin analizi sonucunda faktörlerin toplam varyansın %60,03'ünü açıkladığı bulunmuştur. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın %50'nin üzeri olması yeterli olarak kabul edilmektedir (Karagöz, 2018). Bu çalışmada faktörlerin toplam varyansa yaptığı katkı sırasıyla; birinci faktör (Görev Bilinci Alt Boyutu) %27,84, ikinci faktör (Erdemli Olma Alt Boyutu) %7,62, üçüncü faktör (İletişim Alt Boyutu) %8,74 ve dördüncü faktör (Ahlaki Düşünce Alt Boyutu) %5,84 şeklindedir.

1.Faktör: “Görev Bilinci Alt Boyutu”: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32

2. Faktör: “Erdemli Olma Alt Boyutu”: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

3. Faktör: “İletişim Alt Boyutu”: 16, 17, 30, 31

4. Faktör: “Ahlaki Düşünce Alt Boyutu”: 4, 5 olarak isimlendirilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi yapıp tamamlandıktan sonra yapıları doğrulayıcı faktör analizi yapısal eşitlik modeli ile test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) faktörlerin model ile arasındaki uyum gücünü ölçmesidir (Karagöz,2018). Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p \leq 0,001$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 27 madde ve 4 faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin faktör yapısının uyum iyiliği DFA ile değerlendirilmiştir. DFA kapsamında uyum iyiliği analizi yapılmıştır. Bunlar;

Chi-Square/Df (CMIN/DF): Bakılan modelin kabul edilebilmesi için bakılır. Kapsam aralıkları ise; mükemmel uyum aralığı ($0 \leq \chi^2/df \leq 3$), kabul edilebilir aralığı ($3 \leq \chi^2/df \leq 5$) olarak belirtilmektedir (Karagöz, 2018). Çalışmamız da χ^2 (Cmin/df)'nin 2,284 değerini alarak kabul edilebilir bir uyum gösterdiği tespit edilmiştir.

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation): RMSEA aralığının 0,80'e eşit olması veya 0,80'den küçük olması model uyumunun iyi olduğunu göstermektedir (Çakır,&Erdoğan, 2014). Çalışmamızda RMSEA değeri 0,059 olarak bulunup modelin uyumunun iyi olduğu sonucuna varılmıştır.

Non- Normal Fit Index (NNFI- TLI): Aralık değerleri $0,80 \leq TLI \leq 0,90$ kapsamaktadır (Karagöz, 2018). Çalışmamızdaki NNFI -TLI değerinin ise 0,92 olduğu ve modelimizin uyum gösterdiği tespit edilmiştir.

Normal Fit Index (NFI): 0 ile 1 aralığında değişmekle birlikte aralık değerleri genellikle 0,80 ile 0,95 arasında kabul edilebilir uyum gösterdiği bilinmektedir (Bentler,1990). Yaptığımız çalışmada ise NFI 0,90 olduğundan modelin kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index- CFI): Kapsam aralığı 0,85 ile 0,95 olarak belirtilmektedir (İlhan,& Çetin, 2014). Çalışmamızda CFI değeri 0,925 olarak bulunup modelimizin kabul edilir bir uyum gösterdiği tespit edilmiştir.

Uyum iyiliği indeksi (GFI- Goodness of Fit Index): Referans aralığı 0,80 ile 0,90 arasında olup 1'e yaklaştıkça uyum artar (Çapık,2014). Çalışmamızda ise GFI değeri 0,90 bulunduğundan modelin uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (Adjustment Goodness of Fit Index- AGFI): Kapsam aralığı 0,80 ile 0,90 arasındadır (Ayar, Çakı,&Aksu ,2022; Karagöz,2018). Çalışmamızda AGFI değeri 0,82 bulunduğundan modele uyum gösterdiği görülmüştür.

Yapılan uyum indeksleri modifikasyon sonuçlarında bazı değerlerin iyi uyum gösterdiği gibi bazılarının kabul edilebilir aralıkta olduğu tespit edilmiştir. DFA analizi sonucunda modelimizin alt boyutlarının ve maddeler arasında uyumun olduğu gözlenip H1'in geçerliği ispatlanmıştır.

DFA sonucunda 27 maddeden 4 alt boyut oluşturulmuştur. Bu bağlamda maddelerin içeriğine göre alt boyutlar belirlenip birinci faktör 'Görev Bilinci Alt Boyutu', ikinci faktör 'Erdemli Olma Alt Boyutu', üçüncü faktör 'İletişim Alt Boyutu', dördüncü faktör 'Ahlaki Düşünce Alt Boyutu' olarak adlandırılmış olup Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği (HMEİFÖ)'ne son şekli verilmiştir (Ek-1).

5.1.2. HMEİFÖ, Güvenirlik Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

HMEİFÖ'nin güvenirliliğini analiz etmek için iç tutarlık analizleri yapılmıştır.

Bir ölçüm aracında niteliğin artması için mutlaka güvenirliliğinin olması gereklidir. Güvenirliliği düşük olan bir çalışmanın geçerliliğinin yüksek olması asla beklenemez (Büyüköztürk, 2017; Karakoç,& Dönmez, 2014).

Güvenirliliğin değerlendirilmesinde yapılabilecek hataları engellemek için değişkenler arasında korelasyon katsayısına ve değişkenlerin ilişkisine bakılır. Güven aralığının 1'e yakın olması güvenirliliğinin yüksek olmasını sağlar. Korelasyon aralığının 0,70 ile 0,89 arası yüksek, 0,90 ile 1,00 arası olması çok yüksek korelasyona sahip olduğunu belirtilmektedir (Karakoç & Dönmez, 2014).

İç Tutarlık Katsayısı: Bir ölçme aracında en çok kullanılan yöntemdir. Her maddenin bütün maddeler arasındaki uyumuna ve tamamıyla aynı doğrultuda hareket edip etmediğine bakılmaktadır (Özdemir, 2018). En çok kullanılan yöntemi ise, Cronbach alpha katsayısı, madde analizi ve Kuder Richardson 20-21 güvenirlilik katsayısıdır (Erkuş ve ark., 2017; Karakoç & Dönmez, 2014).

Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı ile çalışmamız analiz edilip verilerin iç tutarlılık ve homojenliğine bakılmıştır. Faktör yüklerindeki alt boyutlar arasında iç tutarlılığı ölçen alfa katsayısıdır (Kilic, 2016). Doğrusal ve açıklayıcı faktör analizlerinden sonra 27 maddeye düşen nihai analiz sonuçlarına göre geliştirdiğimiz ölçeğin boyutlarının güvenirlilikleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, güvenirlilik katsayıları Görev Bilinci Alt Boyutu için 0,94, Erdemli Olma Alt Boyutu için 0,89, İletişim Alt Boyutu için 0,74, Ahlaki Düşünce Alt Boyutu için 0,63 ve ölçeğin geneli için 0,95 olarak bulunmuştur (Şekil 2). Bu bulgular 27 madde ve dört alt boyuttaki ölçeğin mükemmel ve iyi güvenirlilik gösterdiği bulunmuştur.

Madde Analizi: Ölçekteki soruların ölçeğin hedefine uyup uymadığını tespit etmektedir. Analiz sonucunda katsayısı düşük olan madde ölçeğe katkısı düşük olarak belirtilmektedir. Dolayısıyla madde-bütün korelasyonu katsayısının +0,25 den az olması maddenin güvenirliliğinin düşük olduğunu ve maddenin ölçekten çıkarılması gerektiğini belirtmektedir (Coşkun,& Bebiş, 2016). Korelasyon alt sınır aralığının 0,20 olabileceğini destekleyen çalışmalar literatürde mevcuttur (Çınar,& Aslan, 2018).

Çalışmamızda madde korelasyon incelemesi yapıldığında, ölçek maddelerinden madde korelasyon katsayısı 0,40'ın altında kalan maddeler analize dahil edilmemiştir.

Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği alt boyut toplam puanları arasında orta dereceli pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Ölçeğin maddeleri için madde-toplam test korelasyon değerleri 0,50 ile 0,62 arasında değişkenlik göstermektedir. Madde-toplam korelasyon katsayılarının 0,20'nin üstünde olması önerilmektedir (Karagöz,2021). Ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,50 üzerinde olduğu için ölçekten madde çıkarılmamıştır.

Madde-toplam test korelasyonu tablosunda görüldüğü üzere tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9). Madde ayırt ediciliği yapıldıktan sonra bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkı belirlemek için önemlilik testi ve $p<0,05$ olması değerlendirilir (Tavşancıl, 2006).

Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buradan hareketle ölçeğin maddelerinin, istenen niteliği ölçmesi bağlamında ayırt edici olduğu söylenebilir ($p<0,05$).

Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği (HMEİFÖ) için yapılmış olan güvenirlik değerlendirilmesinde de yüksek iç tutarlık gösterip, H2 hipotezinin güvenirliği doğrulanmıştır.

5.2. Sonuç ve Öneriler

5.2.1. Sonuçlar

Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği olarak geliştirilen, metodolojik olarak tasarlanan Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği (HMEİFÖ)'ne ait sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeği taslak soruları 10 adet alanında uzman öğretim elemanı hocanın görüşüne sunularak uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri sonunda ve güvenirliği düşük çıkan iki maddenin çıkarılması sonucunda ölçek maddeleri 32 adet şeklinde güncellenmiştir. Ölçekteki soruların değerlendirilmesinde 5'li Likert tipi “Kesinlikle Katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum

(2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)” ve “Kesinlikle Katılıyorum (5)” ifadeleri kullanılmıştır. Bununla birlikte veri toplama aracında katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, görevi, çalıştığı birim, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi vb. ilişkin kişisel bilgilerin yer aldığı 19 soruya yer verilmiştir. Bu sorulardan ilki kısa yanıt metni şeklinde, 2-12. Sorular arası çoktan seçmeli şeklinde, 13-18 arası sorular Evet-Hayır şeklinde ve 19. Soru ise 1-10 arası puan verilebilen 1 (hiç) ve 10 (çok) şeklinde puanlanabilen doğrusal ölçek şeklinde katılımcılara sunulmuştur. Birinci Faktör ‘Görev Bilinci Alt Boyutu’, ikinci faktör ‘Erdemli Olma Alt Boyutu’, üçüncü faktör ‘İletişim Alt Boyutu’, dördüncü faktör ‘Ahlaki Düşünce Alt Boyutu’ oluşan Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0,95 olarak belirlenen bir ölçek elde edilmiştir.

- KGİ 0,92-1,00 olarak alt boyutlara uyumlu, KMO ilk değeri 0,95 olup bu sonuç doğrultusunda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Faktör yük analizi açıklanan varyansın %50’nin üzeri olması yeterli olarak kabul edildiği ölçeğimizdeki alt boyutların varyansa yaptığı toplam katkısı ise %60,03’dür.
- Güvenirlik analizinde madde toplam korelasyon katsayısı 0,40’ın altında kalan maddeler çıkarılmıştır.
- 27 madde, 4 alt boyuttan oluşan ölçeğimizin doğrulayıcı faktör analizine (DFA) ilişkin bulgulara uyum indeksleri kabul edilebilir ve iyi düzeydedir.
- Ölçeğin alt boyutları arasındaki boyutlarının güvenirlikleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, güvenirlik katsayıları Görev Bilinci Alt Boyutu için (0,94), Erdemli Olma Alt Boyutu için (0,89), İletişim Alt Boyutu için (0,74) ve Ahlaki Düşünce Alt Boyutu için (0,63) ‘dür.

Sonuç olarak Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin yüksek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu ölçek çalışmasının, hemşirelerin görev bilinci, erdemli olma, iletişim ve ahlaki düşünme ile ilişkili durumlarının değerlendirilmesinde farklı çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.2.2. Öneriler

- ✓ Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin mesleki uygulamalara ve davranışlara yön vermesi,
- ✓ Hemşirelik meslek ideallerinin toplum ve meslek üyeleri arasında paylaşılmasının sağlanmasına zemin oluşturulması,
- ✓ Hemşirelerin hizmet verdikleri birey, grup ve mesleklerine karşı sorumluluk bilincinin oluşturulması,
- ✓ Hemşirelik hizmetlerinin profesyonel çerçevede etik standartlara uygun şekilde verilmesinin sağlanması,
- ✓ Hemşirelerin etik temelli bakım verebilmeleri amacıyla hemşirelik eğitim programlarında konunun ele alınması ve öneminin vurgulanması
- ✓ Hemşirelik mesleğinin icra edildiği kurumlarda (yoksa) etik komitelerinin oluşturulması ve komite üyelerine hemşirelerin dahil edilmesi,
- ✓ Mesleki örgütlerin hemşirelikte etik ilke yaklaşımına gereken önemi vermeleri,
- ✓ Hemşirelikte etik ilkelerin kullanımının artırılması ile ilkeleri benimseyen hemşirelerin sorumluluklarını daha iyi kavrayarak topluma yeterli ve kaliteli bakım vermelerine olanak sağlanması,
- ✓ Hemşirelerin etik ilkeleri tanımaları ve değerlendirmeleri için hastane yönetim protokollerinin yöneticiler tarafından oluşturulması,
- ✓ Hastanelerde yapılacak hizmet içi eğitimlerde hemşirelikte etik ilkelere bağlı olarak bakım vermenin bakımın kalitesini nasıl etkileyeceğine yer verilmesi,
- ✓ Etik ilkelere bağlı kalındığında yapılan uygulamalarda tutarlı davranılması sonucunda hemşirelerin meslekleşme süreci için önem arz eden otonomi duygusunu kazanmalarına fayda sağlanması,
- ✓ Hemşirelik mesleğinin akademik alanda ilerlemesine olanak sağlayacak şekilde yapılacak çalışmalarda rehberlik etmesi,
- ✓ Hemşirelikte etik problemlerin ortaya koyulabilmesi için farklı bölge ve örneklem gruplarında çalışmalar yapılarak hemşirelikte etik ilkeler farkındalığının düzeyini saptamaktır.

6. KAYNAKLAR

- Abdi, H., & Williams, L. J. (2010). Principal Component Analysis. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Computational Statistics*, 2(4), .433-459. <https://doi.org/10.1002/wics.101>
- Akın, E. (2020). Klinik Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Etik Yükümlülüğü. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(1), .128-133. doi:10.5336/mdethic.2019-66191
- Akdur, R. (1997). Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*.ss.248-256
- Aktürk, Z., & Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316-319. doi:10.5798/diclemedj.0921.2012.02.0150
- Alan, S. (2005). *Adana'da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar ile Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalizme Yatkınlıkları* [Doktora Tezi,, Çukurova Üniversitesi,]. Adana.
- Alev, B. (2015). *Yapısal ve İşlevsel Açından Türkiye'de Üniversite Etik Kurulları* Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. p.145-149. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=92jaHLw39qoauY655tevSQ&no=F2GLSL_bZcN3qch1r6Smig
- Alpar, C. (2016). *Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik*. ISBN 6055681870, 9786055681876 p.220-223.
- Alpınar, Z. (2011). Etiğin Anlamı ve Anlamsızlığı (Vol. (1. basım)): *Efil Yayınevi*, ISBN(s) 9786054334711
- Altun, M., Sayer, A., & Barutçu, A. (2013). Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kararları Işığında Kamuda Görülen Etik Dışı Davranışlar ve Yolsuzluklar. *Sayıştay Dergisi*(91), 33-55. IP: 176.54.55.80
- Andorno, R. (2002). Biomedicine And International Human Rights Law: In Search of A Global Consensus. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 959-963. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268678>
- Anscombe, G. E. M. (1958). Modern Moral Philosophy1. *Philosophy*, 33(124), 1-19. <https://www.jstor.org/stable/3749051>
- Atabay, G., Çangarlı, B. G., & Penbek, Ş. (2015). Impact of Ethical Climate on Moral Distress Revisited: Multidimensional View. *Nursing ethics*, 22(1), 103-116. DOI: 10.1177/0969733014542674
- Atay, M. E., & Yurttaş, A. (2021). Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.'*Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*,29(1), 66-77. doi: 10.5336/mdethic.2020-77319
- Atılğan, H., Kan, A., & Aydın, B. (2017). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme.(Vol. 101). *Acta Psychiatrica*. ISBN: 978-9944-474-80-1
- Atkinson, P., & Pugsley, L. (2005). Making Sense Of Ethnography and Medical Education. *Medical education*, 39(2), 228-234. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2004.02070.x
- Avcı, K. (2007). *Pediatric Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi].

Ankara.<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=FFWz6XK8Lf4aVKL061B1gQ&no=10lyqB0kSIZkwYhHr6a3Ag>

- Avcı, M., & Teyyare, E. (2012). Sağlık Sektöründe Yolsuzluk: Teorik bir değerlendirme. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Güz 2012, Cilt:8, Yıl:8, Sayı:2, 8:199-221 <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/69245>
- Ay, F. (2015). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. *Nobel Tıp Kitabevi*. <http://hdl.handle.net/20.500.12627/51457>
- Ayar, D., Çakı, B., & Aksu, Ç. (2022). Bakım Çalışanlarına Hastalardan veya Danışanlardan Gelen Cinsel Taciz Davranışları Ölçeği Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması: Metodolojik Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2). DOI: 10.5336/nurses.2021-85165
- Aydın, E. (2001). Tıp Etiğine Giriş, *Pegem A Yayınevi*. In: *Ankara*. p.140-143. ISBN: 9789756802373
- Aydın, E. (2003). Tıp Etiğinde Hasta Özerkliğine Saygı İlkesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(2), 92-97. https://jag.journalagent.com/cpr/pdfs/EMJ_25_2_92_97.pdf
- Aydın, E. (2006). Tıp Etiği, *Ankara. Güneş Tıp Kitabevi*, sf 13. ISBN: 9799752770668
- Babadağ, K. (1991). Hemşirelik Araştırmalarında Etik. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 9(38), 1-11.
- Babadağ, K. (2010). Hemşirelik ve Değerler. *Ankara: Alter Yayıncılık*, ss 31-55.
- Balcı, S., & Ersanlı, K. (2006). İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikolog Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10), 7-12. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21430/229794>
- Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2018). Factor analysis: Exploratory and Confirmatory. In *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (pp. 98-122). Routledge. DOI:10.4324/9781315755649-8
- Beauchamp, C. (1994). Beauchamp TL, Childress JF Principles of biomedical ethics. In: Oxford. Tom L. Beauchamp and James F. Childress. *Published by Oxford University Press, Oxford*, 2013. ISBN: 978-0-19-992458-5.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>.
- Beyaztepe, N. (2016). Sağlık Sektöründe İş Etiği: Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Etiği Algısının Belirlenmesi *Sosyal Bilimler Enstitüsü*. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/710941>
- Bilgin, K. U. (1997). 21. Yüzyılda Nasıl Bir Kamu Yönetimi Sempozyumu, Ankara.
- Bockhold, CR, H., AK. (2016). The Ethics of Opioids for Chronic Noncancer Pain. *Nursing Journal Pubmed*, 46(63), 7. doi: 10.1097/01.NURSE.0000484981.83948.9c
- Bowie, N. E., & Schneider, M. . (2011). Business Ethics for Dummies.İndiana: . Wiley Publishing. p.210-215. https://books.google.com.tr/books/about/Business_Ethics_For_Dummies.html?id=SzxDTGGr80EC&redir_esc=y
- Bro, R., & Smilde, A. K. (2014). Principal Component Analysis. *Analytical methods*, 6(9), 2812-2831. <https://doi.org/10.1039/C3AY41907J>
- Budak, S. (2000). Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara. Bülbül, H. ve Demirer, Ö.(2008). Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual ve Serperf'in Karşılaştırmalı Analizi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,

- S, 20, 181-198. <https://www.imge.com.tr/kitap/psikoloji-sozlugu-ciltli-selcuk-budak-9789757298441>
- Burkhardt, A., Nathaniel, AK. . (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik (Ç. E. Ş. Ecevit & N. B. Alpar, Ükke Karabacak, Ed. & Trans.). *İstanbul Medikal Yayıncılık*. DOI:10.25282/ted.691189
- Bülbül, A. R. (2001). İletişim ve etik. *Nobel Yayın Dağıtım*. ss.35-45.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (17. bs.). *Ankara: Pegem Akademi*. 128-130. <https://depo.pegem.net/9789756802748.pdf>
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 202-211. <https://depo.pegem.net/9789944919289.pdf>
- Cerit, B. (2010). Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ankara.
- Cevizci, A. (2014). Etik-Ahlak Felsefesi. *Say Yayınları*. p.42-45.
- Cicero. (2018). Yükümlülükler Üzerine (C. C. Çevik, Trans.). *Türkiye İş Bankası*.
- Civaner, M., Terzi, C. . (2001). [Patient's right to self-determination: informed consent]. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 17, 82-91. DOI:10.1017/S0963180103123109
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2016). Adölesanlarda İnternet Kullanımına Yönelik Likert Tipi Tutum Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 25-32.
- Cruikshank, M. (2013). Learning to be old: Gender, Culture, and Aging. *Rowman & Littlefield Publishers*. pp.63-65.
- Çakır, Y. (2013). Sosyal Güvenlik Hizmetlerinde Yolsuzluk, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü*.
- Çankır, B. (2018, 27-28 June 2018,). İslam Kültürü ve Batı Kültürü Sentezli “Yönetmelik Etik”. International Conference on Empirical Economics and Social Science-ICEESS’18, *Bandırma-Turkey 2018*.
- Çetin, M., Sevik, H., & Cobanoğlu, O. (2020). Ca, Cu, and Li in washed and unwashed specimens of needles, bark, and branches of the blue spruce (*Picea pungens*) in the city of Ankara. *Environmental Science and Pollution Research*, 27, 21816-21825.
- Çınar, F., & Aslan, F. E. (2018). Ameliyathane Hemşirelerinin Merhamet Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi*. *Kocaeli Med J*. 2018; 7(3): 222-229 | DOI: 10.5505/ktd.2018.78942
- Çobanoğlu, S. (2021). Halkbilimsel Bakış Açısı Ve Disiplinlerarası Bir Yaklaşımla Halkbilimi Etik ve Metaetik İlişkisi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 9(26), 402-418. <https://doi.org/10.33692/avrasyad.895760>
- Dallı, M. (2000). Türkiye’de Hasta Hekim İlişkilerinde Etik Sorunları. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
- Dean, R. K., & Pollard Jr, R. Q. (2022). Improving interpreters’ normative ethics discourse by imparting principled-reasoning through case analysis. *Interpreting and Society*, 2(1), 55-72. <https://doi.org/10.1177/27523810211068449>

- DeCoster, J. (1998). Overview of Factor Analysis. 21 (12): 1–4.
- Dedeoğlu, N. (2002). Dünya Sağlık Örgütü. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 17(2), 88-90.
- Dehghani, A., Mosalanejad, L., & Dehghan-Nayeri, N. (2015). Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC medical ethics*, 16(1), 1-7. DOI 10.1186/s12910-015-0048-2
- Demirhan, E. A. (2001). Klinik Etik. (Vol. 1. Baskı.). *Nobel Tıp Kitabevleri*. p.22-25.
- Deniz, K. Z. (2007). The adaptation of psychological scales. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 40(2), 1-16. https://doi.org/10.1501/Egifak_00000000180
- Deniz, M., & Kumru, S. (2022). Hizmet İçi Eğitim Değerlendirmesi Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 325-339. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.890257>
- Dinçer, Ö. F., Y. . (1997). “İşletme Yönetimine Giriş”. *Beta Basım Yayın Dağıtım*. p.133-136.
- Doğan, H. (1999). Medikal Etik (E. H. H, Ed.). p.95-110.
- Eğri, T., & Sunar, L. (2010). Türkiye’de İş Ahlakı Çalışmaları: Mevcut Durum ve Yönelimler. *İş Ahlakı Dergisi*, 3(5), 41-67.
- Ekici, F., Ekici, E., Ekici, F. T., & Kara, İ. (2012). Öğretmenlere Yönelik Bilişim Teknolojileri Öz-Yeterlik Algısı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(31), 53-65.
- Elçioğlu, Ö., Demirhan, Erdemir A. (2001). Klinik Etik. (O. Y. Erdemir Demirhan A, Elçioğlu Ö, Doğan H, editörler. , Ed.). *Nobel Tıp Kitabevi*;. p.60-80.
- Els, C., Jackson, T. D., Kunyk, D., Lappi, V. G., Sonnenberg, B., Hagtvedt, R., Sharma, S., Kolahdooz, F., & Straube, S. (2017). Adverse events associated with medium-and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10). doi: 10.1002/14651858.CD012921.pub2.
- English, V., Romano-Critchley, G., Sheather, J., & Sommerville, A. (2004). Treatment without Consent: Incapacitated Adults and Compulsory Treatment. *Medical Ethics Today The BMA’s Handbook of Ethics and Law*. In: London, BMJ Publishing Group.p.40-55.
- Eraslan, N., Hayran, O., & Yüksel, S (2020). Klinik Yönetişim İkliminin Hasta Güvenliği Kültürü İle İlişkisinin Yapısal Eşitlik Modellemesiyle İncelenmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 7(3), 444-460. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1074600>
- Ercan, İ., & İsmet, K. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erdoğan, İ. (2006). Medya ve Etik: Eleştirel Bir Giriş. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 23, 1-26.
- Eren, E. (2006). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. *Beta Basım Yayın Dağıtım*.
- Erkuş, A., Sünbül, Ö., Sünbül, S. Ö., Yormaz, S., & Aşiret, S. (2017). Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-II Ölçme Araçlarının Psikometrik Nitelikleri ve Ölçme Kuramları. *Pegem Atıf İndeksi*. DOI: 10.14527/1715 Corpus ID: 189426580
- Ersoy, N. (2003). Aydınlatılmış Onam. *Nobel Kitapevleri*. s.28-33.
- Ersoy, N. (2003). Çağdaş Tıp Etiği (Vol. 1. Baskı.). *Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti*.
- Ersoy, N. (2009). [Ethics in oncology nursing]. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24((4)).

- Ersoy, N., & Aydın, E. (1995). Tıbbi Etikte Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi. T. *Klin. Tıbbi Etik Dergisi*, 2, ss 71-74.
- Eryılmaz, B., & Biricikoğlu, H. (2011). Kamu Yönetiminde Hesap Verebilirlik ve Etik. *İş Ahlakı Dergisi*, 4(7), 19-45.
- Evcı Karacaoğlu, A. (2019). Sağlık Meslek Mensuplarının ve Hastaların Etik ile İlgili Sorunlara Yaklaşımı (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi örneği) (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ford, J. K., MacCallum, R. C., & Tait, M. (1986). The application of exploratory factor analysis in applied psychology: A critical review and analysis. *Personnel psychology*, 39(2), 291-314. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1986.tb00583.x>
- Gloy, V., McLennan, S., Rinderknecht, M., Ley, B., Meier, B., Driessen, S., ... & Briel, M. (2020). Uncertainties about the need for ethics approval in Switzerland: a mixed-methods study. *Swiss Medical Weekly*, 150(3334), w20318-w20318.
- Goethals, S., Gastmans, C., & de Casterlé, B. D. (2010). Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International journal of nursing studies*, 47(5), 635-650.
- Gök, S. (2012). Çalışma Yaşamında Etik. S. Gök, BD Oral, B. Özer, T. Ural, HB Buzlu, T. Bıyıklı, et al. içinde, *Etik*, 1-26.
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137-142.
- Gül, H., & Gökçe, H. (2008). Örgütsel Etik ve Bileşenleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(1), 377-389.
- Güler, N. (2011). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme.
- Gür, E. (2018). Muhasebe Mesleğinde Etik ve Etiksel Sorunlar (Bingöl İli Muhasebe Meslek Mensupları Örneği). *Adam Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 413-449. <https://doi.org/10.31679/adamakademi.443323>
- Güvendir, A. Ö., Meltem, & Özer, Y. (2015). Türkiye'deki Eğitim Alanında Yayımlanan Bilimsel Dergilerde Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Konulu Makalelerin İncelenmesi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(52). DOI:10.17755/esosder.54872
- Hacıseferoğulları, H., Acaroğlu, M., & Gezer, I. (2003). Determination of the energy balance of the sugar beet plant. *Energy Sources*, 25(1), 15-22.
- Hill, B. D. (2011). The sequential Kaiser-Meyer-Olkin procedure as an alternative for determining the number of factors in common-factor analysis: A Monte Carlo simulation. *Oklahoma State University*. p.22-35.
- Hogarty, K. Y., Hines, C. V., Kromrey, J. D., Ferron, J. M., & Mumford, K. R. (2005). The quality of factor solutions in exploratory factor analysis: The influence of sample size, communalities, and overdetermination. *Educational and psychological measurement*, 65(2), 202-226. <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/>. (2022). Retrieved 06.09.2022 from <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/>
- Hunt, S. D., Wood, V. R., & Chonko, L. B. (1989). Corporate ethical values and organizational commitment in marketing. *Journal of marketing*, 53(3), 79-90.
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS Programları Kullanılarak Gerçekleştirilen Yapısal Eşitlik Modeli (Yem) Analizlerine İlişkin Sonuçların

- Karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5, 26-42. <https://doi.org/10.21031/epod.31126>
- İmamoğlu, A. (2010). Vicdan Kavramının Psiko-Sosyal Tahlili. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 5(1), 127-144.
- İzgi, M. C. (2014). Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Verileri The Concept of Privacy in The Context of Personal Health Data. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, (S 1), 1. <https://doi.org/10.5505/tjob.2014.65375>
- J.O.K. (2001). Jandarma Etiği Meslek Ahlakı. *Jandarma Okullar Komutanlığı*.s.16-20
- Jackson, J. (1991). Telling The Truth. *Journal of Medical Ethics*, 17(1), 5-9. <http://dx.doi.org/10.1136/jme.17.1.5>
- Jackson, J. E. (2005). Varimax rotation. *Encyclopedia of Biostatistics*, pp.8.
- Jukić, M., & Puljak, L. (2018). Legal and Ethical Aspects Of Pain Management. *Acta Medica Academica*, 47(1). DOI: 10.5644/ama2006-124.211
- Keziban.,A . (2007). Pediatri Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ankara.
- Kadıoğlu, F. K., S. (2001). Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci. (O. Y. Erdemir Demirhan A, Elçioğlu Ö, Doğan H.,Ed.). *Nobel Kitapevleri*.s.190-195
- Kant, I. (2018). Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesi (İ. Kuçuradi, Trans.). *Türkiye FelsefeKurumu*. Barkod 9789757748113
- Karadağlı, F. (2016). Profesyonel Hemşirelikte Etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 197-200.
- Karadağlı, F., & Alpar, Ş. E. (2017). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Gore Özbakım Davranışları Ölçeği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 168-181. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.315331>
- Karâfi, E. l-A. Ş. (1984). el-Ümniyye fi idraki'n-niyye. *Beyrut: Dâru'l-kütübi'l-ilmîyye*.
- Karagöz, Y. (2018). SPSS ve AMOS Uygulamalı Nicel–Nitel–Karma. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*. 1st ed., Ankara: Nobel Yayıncılık, 286-287.
- Karagöz, Y., Demir, M., & Günel, Y. (2019). Araç Kasko Sigortası Yaptırırken Şirket Seçimini Etkileyen Faktörlerin Tespitine Yönelik Ölçek Geliştirilmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(42), 227-254. <https://doi.org/10.31795/baunsobed.658826>
- Karakaş, G. (2015). Otel İşletmelerinde Çalışan Servis Personelinin Etik Davranışları Üzerine Bir Araştırma. *Anadolu University (Turkey)*. <https://hdl.handle.net/11421/2852> erişim tarihi: 18.05.2023
- Karakoç, A. G. D. F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>
- Karaöz, S. (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 1-8.
- Kartal, M., & Bardakçı, S. (2018). SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizleri. *Akademisyen Kitabevi*. p.63-66.
- Kelly, P. (2008). Nursing Leadership & Management. (Vol. 2. Edition.). Thomson Delmar Learning; . p.54-59.

- Kennedy, I. (2022). Sample Size Determination in Test-Retest and Cronbach Alpha Reliability Estimates. *British Journal of Contemporary Education*, 2(1), 17-29. DOI: 10.52589/BJCEFY266HK9
- Kılavuz, R. (2002). Yönetmelik Etik ve Halkın Yönetmelik Etik Oluşumuna Etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2), 255-266. <https://hdl.handle.net/20.500.12418/1456> erişim tarihi: 16.05.2023
- Kılıç, S. (2016). Cronbach's Alpha Reliability Coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47. doi: 10.5455/jmood.20160307122823
- Kınay, S. (2005). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Etik İlkelere Bağımlılık Düzeylerinin Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kıral, Ç. (2000). Örgütlerde Etik Davranışlar Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması(1211). p.33-38.
- Kıvanç, M. M. (2003). Hemşirelikte Etik Karar Verme. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 13(55), 63-68. DOI:10.17672/fnhd.21730
- Kline, R. B. (2015). Principles and Practice Of Structural Equation Modeling. *Guilford publications*. p.19-25.
- Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama.'*Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 61-69.
- Koskenvuo, J., Numminen, O., & Suhonen, R. (2019). Ethical climate in nursing environment: a scoping review. *Nursing ethics*, 26(2), 327-345. DOI: 10.1177/0969733017712081
- Krontoft, A., Fuglsang, L., & Kronborg, H. (2018). Innovation activity among nurses: The translation and preliminary validation of the Bricolage Measure—a mixed-method study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38(3), 151-159. DOI: 10.1177/2057158517733931
- Kutbay, G., & Alan, S. (2020). Yenidoğan Ünitelerinin İşleyişinde Ortaya Çıkan Etik Durumlar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(1), 37-46. DOI:10.31020/mutftd.642376
- Lawrence, D. J. (2007). The four principles of biomedical ethics: a foundation for current bioethical debate. *Journal of Chiropractic Humanities*, 14, 34-40. [https://doi.org/10.1016/S1556-3499\(13\)60161-8](https://doi.org/10.1016/S1556-3499(13)60161-8)
- Leblebicioğlu, H., & Nair, F. (2020). Covid-19 Salgınıyla Mücadele: Yoğun Bakım Hemşireliği Meslek Etiği Perspektifi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 73-80.
- Liaschenko, J., & Peter, E. (2004). Nursing ethics and conceptualizations of nursing: Profession, practice and work. *Journal of advanced nursing*, 46(5), 488-495. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03011.x
- Lindemann, H., & Nelson, H. L. (2001). Damaged identities, narrative repair. *Cornell University Press*. pp.234-237
- Lloyd, M. (Ed.). (2015). Butler and Ethics. *Edinburgh University Press*.p 451-455.
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84. <https://doi.org/10.1037/1082-989X>.
- Macdonald, J. E., & Beck-Dudley, C. L. (1994). Are deontology and teleology mutually exclusive?. *Journal of Business Ethics*, 13, 615-623.
- Mahmutoğlu, A. (2009). Etik ve Ahlak; Benzerlikler, Farklılıklar ve İlişkiler. *Türk İdare Dergisi*, 81, 225-249. <http://www.etik.gov.tr/wp->

- content/uploads/2019/03/abdulkadirmahmutoglu-etikveahlak-benzerliklerfarkliliklar.pdf erişim tarihi: 12.05.2023
- McFadden, C. J. (1968). Medical ethics (Vol. 68). LWW.
- McNeish, D. (2018). Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological methods*, 23 412-433. DOI: 10.1037/met0000144
- Newman, A., Round, H., Bhattacharya, S., & Roy, A. (2017). Ethical climates in organizations: A review and research agenda. *Business Ethics Quarterly*, 27(4), 475-512. DOI: <https://doi.org/10.1017/beq.2017.23>
- Nuray, U. (2016). Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 8(29), 17-35. Doi: 10.17932/IAU.IAUD.m.13091352.2016.8/29.17-35
- Nye, C. D. (2022). Reviewer Resources: Confirmatory Factor Analysis. *Organizational Research Methods*, <https://doi.org/10.1177/10944281221120541>
- Oğuz, N. (1997). Tıp Etiğinde Temel İlkeler. Etik Bunun Neresinde, *Funda Matbaacılık, Ankara*, 27-34.
- Oğuz, N., Tepe, H., Büken, N., & Kucur, D. (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü, *Türkiye Felsefe Kurumu, 1. Basım, Ankara*. p.19-21.
- Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N., & Alpar, Ş. E. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*(1), 53-61. <https://doi.org/10.5840/kilikya2014115>
- Orhan, F. (2007). Sağlık hizmetlerinde etik boyut: hastanelerde çalışan personelin etiksel sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. Gazi Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara. 43-50.
- Orpak, M., & Koç, Ö. (2021). Toplumsal Anlamda İyi İle Doğrunun Tarihsel Bir İkilik Bağlamında İncelenmesi: Kant'ın "Ödev" İ İle Cicero'nun "Yükümlülük" Ü Aynı Anlama Mi Gelirler? *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 172-180.
- Örkmez, B., & Şancı, S. (2003). Kütüphanelerde etik kurallar. ÜNAK'03: Bilgiye Erişimde Değişen Yollar ve II. Tıbbi Bilgi Yönetimi ve Teknolojileri Sempozyumu'nda sunulan bildiri, 1.
- Özbaran, H. (2003). Yolsuzluk ve Bu Alanda Mücadele Eden Uluslararası Örgütler ve Birimler. *Sayıştay Dergisi*, 50(51), 17-34.
- Özbek, H. (2009). Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik. *İyi Klinik Uygulamalar Dergisi*, 21, 12-16.
- Özbek, H. (2015). Klinik Araştırmalarda Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Sorunlar Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi, Bodrum.
- Özbek H. (2013). Klinik Araştırma Eğitimleri. İKU, *İyi Klinik Uygulamalar* (27), 22-27. <https://iyiklinikuygulamalar.com/wpcontent/uploads/2020/04/Say%C4%B1-27-Klinik-Ara%C5%9Ft%C4%B1rma-E%C4%9Fitimleri.pdf>
- Özbek H. (2013-2014). Klinik Araştırmalar Mevzuatı, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 29, 92-93. DOI: 10.17517/ksutfd.657251
- Özdamar, K. (2013). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi (Vol. Cilt 2). *Nisan Kitabevi*. p.45-49.
- Özdemir, Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 60-68. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.431132>
- Özdoğan, F. B. (2005). Tüketicilerin İşletmelerin Etik Dışı Pazarlama Davranışlarını Değerlendirmelerine Yönelik Bir Alan Araştırması. GÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

- Özgüven, İ. (1994). Psikolojik testler. Yeni Doğu Matbaası. Ankara. p.102-110.
- Özlem, D. (2010). Etik Ahlak Felsefesi. *İstanbul: Say Yayınları*.ss.55-65.
- Öztürk, H. (2010). Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul]. s. 55-61.
- Öztürk, R. İ., & Öztürk, G. K. (2020). Tıp etiği açısından amputasyon kararları: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 28(3), 492-498. DOI: 10.5336/mdethic.2020-75744
- Pehlivan, İ. (1998). Yönetimsel Mesleki ve Örgütsel Etik. Ankara. ss. 3-17
- Purtilo, R. B. (1981). Justice in the distribution of health care resources: the position of physical therapists, physiatrists, and rehabilitation nurses. *Physical Therapy*, 61(11), 1594-1600. <https://doi.org/10.1093/ptj/62.1.46>
- Püsküllüoğlu, A. (2004). Arkadaş Türkçe Sözlük (S. Baskı).Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Ruger, J. P. (2008). Ethics and governance of global health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(11), 998-1002. DOI: 10.1136/jech.2005.041947
- Saharkhiz, H. (2008). Effect group discussions about professional ethics with nursing student on promoting of them professional ethics. Tarbiat Modares University, Faculty of Medical Sciences Dissertation. DOI: 10.1186/s12910-015-0048-2
- Sarı, N. (2007). Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı [Principles of medical ethics]. *İstanbul Üniversitesi Matbaası*. p.1-4.
- Sarihan, M., & Yazar, O. (2021). Sağlık Sektöründe Yönetimsel Etik Kaygılar. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*(27), 267-282. (DOI: 10.31590/ejosat.826022)
- Sayre-McCord, G. (1986). The Many Moral Realisms. *The Southern Journal of Philosophy*, 24(5), 1. <https://doi.org/10.1111/j.2041-6962.1986.tb01593.x>.
- Schmitt, N. (1996). Uses and abuses of coecient alpha. *Psychological Assessment*, 8, 350-353. DOI:10.1037/1040-3590.8.4.350
- Selimoğlu, S. K. (2006). Türk Muhasebe Uygulamalarında Etik. *Mali Çözüm Özel Sayı*, 437, 456.
- Senyard, J., Baker, T., Steffens, P., & Davidsson, P. (2014). Bricolage as a path to innovativeness for resource-constrained new firms. *Journal of Product Innovation Management*, 31(2), 211-230. <https://doi.org/10.1111/jpim.12091>
- Shaw, M., Dorling, D., & Smith, G. D. (2009). Yoksulluk Toplumsal Dışlanma ve Azınlıklar. Michael Marmot, Richard G. Wikinson (Çev. Eds.) İlker Kayı, Yeşim Yasin, *İNSEV Yayınları, İstanbul*. p.1016-1021.
- Sijtsma, K. (2009). On the use, the misuse, and the very limited usefulness of cronbach's alpha. *Psychometrika*, 74 107 -120. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>
- Stannard, D. (2009). Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced Practice. *Aorn Journal*, 90(2), 295-296. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.07.021>
- Stevens, J. (2002). Applied multivariate statistics for the social sciences.. New Jersey: Lawrance Erlbaum Association. In: Inc. 4th Edition <https://doi.org/10.4324/9781410604491>

- Sürücü, L., & Maslakçı, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694-2726. DOI:10.15295/bmij.v8i3.1540
- Şahin, M. G., & Öztürk, N. B. (2018). Eğitim alanında ölçek geliştirme süreci: Bir içerik analizi çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(1), 191-199. DOI: 10.24106/kefdergi.375863
- Şahin, T. (2005). Özel Hastanelerde Karşılaşılan Etik Problemlerin İrdelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü*. Ankara. Cilt: 5 Sayı: 2, 126 - 138 DOI:10.30798/makuiibf.692062
- Şencan, H. (2005). Güvenilirlik ve geçerlilik. Hüner Şencan. p.310-330.
- Şimşek, H., & Kılıç, B. (2012). Sağlıkta Eşitsizliklerle İlgili Temel Kavramlar. *Turkish Journal of Public Health*, 10(2), 116-127. doi:10.20518/tjph.173070
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics. 5. In: Boston: Allyn and Bacon. <https://psycnet.apa.org/record/2006-03883-000> erişim: 19.02.2022
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics: *International edition*. Pearson2012, 1.
- Tahtasakal, M. (2003). Bürolarda yaşanan etik dışı davranışlar ve cinsel taciz olaylarının azaltılmasında eğitimin etkisi: bir alan çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (Vol. Genişletilmiş 16. Baskı). *Akademisyen Matbaacılık*. sf.102-115.
- Tavşancıl, E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (Vol. (4. Basım)). *Nobel Yayın Dağıtım*. Cilt: 10 Sayı: 3, 961 - 973 978-605-133-740-1
- Tschudin, V., & Schmitz, C. (2003). The impact of conflict and war on international nursing and ethics. *Nursing Ethics*, 10(4), 354-367. doi: 10.1191/0969733003ne618oa.
- TDK. (2022a). "göreceli". www.tdk.gov.tr
- TDK. (2022b). vicdan nedir? www.tdk.gov.tr
- Tekingündüz, S., Kurtuldu, A., & Türkkan, I. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Ve Etik. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(4), 32-43. Corpus ID: 158011317
- TEPAV. (2005). Bir Olgu Olarak Yolsuzluk: Nedenleri Etkiler ve Çözüm Önerileri Yolsuzlukla Mücadele Konferansı, 7-8 Temmuz 2005, Ankara.
- Teresi, M., Pietroni, D. D., Barattucci, M., Giannella, V. A., & Pagliaro, S. (2019). Ethical climate (s), organizational identification, and employees' behavior. *Frontiers in Psychology*, 10, 1356. DOI:10.3389/fpsyg.2019.01356Corpus ID: 190440012
- Thompson D, Goebert D, Takeshita J(2010) A Program for Reducing Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in Medical Students. *Acad Med*, Oct;85(10):1635-9. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181f0b49c.
- Ural, T., & Yükselen, C. (2003). İşletme ve pazarlama etiği. *Detay Yayıncılık*, p.244..
- Uzel, İ. (2014). Etik: Toplumda ve Günlük Yaşamda Yeri ve Önemi. <http://ilteruzel.com/etik.pdf>.
- Ünal, F. (2020). Faktör Analizinde Belirli Koşullar Altında Faktör Sayısı Belirleme Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Programı Bütünleşik Doktora Tezi Ankara, 2020.

- Vanlaere, L., & Gastmans, C. (2007). Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. *Nursing Ethics*, 14(6), 758-766. doi: 10.1177/0969733007082116.
- Velioğlu, M. N. (2015). Pazarlamada etik karar alma davranışına yönelik bir model ve beşeri ilaç sektöründe uygulama *Anadolu University (Turkey)*]. p.1-24
- Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte kavramlar ve kuramlar. *Ankara, Akademi Basın ve Yayıncılık*. p.364-394
- Victor, B., & Cullen, J. (1987). A theory and measure of ethical climate in organizations.
- Webster, M. (1979). New Collegiate Dictionary, G. & C. Merriam Company, 105.
- Woodward, V. M. (1998). Caring, patient autonomy and the stigma of paternalism. *Journal of advanced nursing*, 28(5), 1046-1052. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00741.x.
- Yalçın, S., & Tavsancil, E. (2014). The Comparison of Turkish Students' PISA Achievement Levels by Year via Data Envelopment Analysis. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 14(3), 961-968. Doi Numarası: 10.12738/estp.2014.3.1748
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. DOI:10.17556/ERZIEFD.297741
- Yıldırım, G., & Kadioğlu, S. (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), ss7-12.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.
- Yüksel, C. (2005). Devlette etikten etik devlete: *Kamu yönetiminde etik*. İstanbul: Tüsiad.
- Zadek, S. (1998). Balancing performance, ethics, and accountability. *Journal of Business ethics*, 17(13), 1421-1442. DOI:10.1023/A:1006095614267
- Zorb, S. L., & Stevens, J. B. (1990). Contemporary bioethical issues in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 2(3), 515-520. [https://doi.org/10.1016/S0899-5885\(18\)30812-8](https://doi.org/10.1016/S0899-5885(18)30812-8)

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyiği İndeksi (Adjustment Goodness of Fit Index)

CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index)

CMIN/DF: Ki-Kare/ Serbestlik Derecesi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HMEİFÖ: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği

GFI: Uyum İyiği İndeksi (Goodness of Fit Index)

IFI: Artan Uyum İndeksi (Incremental Fit Index)

KGI: Kapsam Geçerlik İndeksi

KGO: Kapsam Geçerliği Oranı

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

NFI: Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index)

NNFI-TLI: Ölçeklendirilmemiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index/Tucker Lewis Index)

RMSEA: Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (Root Mean Square Error of Approximation)

SRMR: Standartlaştırılmış Kök Artık Kareler Ortalaması

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Program For Social Scientists)

P: Tek Yönlü Varyans Analizinde Test Olasılığı

F: Tek Yönlü Varyans Analizinde F Değeri

T: Tek Yönlü Varyans Analizinde T Değeri

TDK: Türk Dil Kurumu

∞ : Cronbach İç Tutarlılık Katsayısı

Rp: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

X2: Ki-Kare

Sd: Serbestlik Derecesi

8. EKLER

EK 1

Tamıtcı Kişisel Bilgi Formu

Anket: Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği

BÖLÜM 1/3:

Sizi Aysel Özdemir ve Bedriye Yüce tarafından yürütölen “HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ETİK İLKELER ÖLÇEĞİ (HMEİFÖ) geliştirme” başlıklı ankete dayalı bir tez araştırmasına davet ediyoruz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Sosyodemografik veriler anketi 19 sorudan, Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği 32 sorudan oluşmakta ve tümünün yanıtlanması yaklaşık 10 dk süre almaktadır.

BÖLÜM 2/3:

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ANKETİ

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
☐ Erkek

3. Medeni durumunuz:

- ☐ Evli
☐ Bekâr
☐ Boşanmış

4. Eğitim durumunuz:

- ☐ Sağlık Meslek Lisesi
☐ Ön lisans
☐ Lisans
☐ Lisans üstü

5. Meslekte görev süreniz:

- ☐ 1 yıldan az
☐ 1-5 yıl
☐ 6-10 yıl
☐ 11 yıl ve üzeri

6. Çalıştığınız birim:

- ☐ Dahili Klinikler
☐ Cerrahi Klinikler
☐ Dahiliye Yoğun Bakım
☐ Cerrahi Yoğun Bakım
☐ Genel Yoğun Bakım
☐ Ameliyathane
☐ Diğer (KVC Yoğun Bakımlar /Servisler, Kardiyoloji Yoğun Bakımlar/Servisler)

7. Mesleğinizi seviyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

8. Bulunduğunuz birimde çalışma süreniz:

- ☐ 1 yıldan az
☐ 1-5 yıl
☐ 6-10 yıl
☐ 11 yıl ve üzeri

9. Çalıştığınız birimdeki yatak sayısı:

- ☐ 5-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ 21 ve üzeri

10. Çalıştığınız birimdeki hemşire sayısı:

- ☐ 5-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ 21-25
- ☐ 26 ve üzeri

11. Bir ayda tuttuğunuz nöbet sayısı:

- ☐ 5-7
- ☐ 8-10
- ☐ 11 ve üzeri

12. Bir mesaide baktığınız hasta sayısı:

- ☐ 1-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11 ve daha fazla

13. Mezuniyet sonrası etik ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

14. Çalıştığınız birimde mesleki etik/ahlak toplantısına katıldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15. Çalıştığınız kurumda etik komitesi var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16. Meslek hayatınız boyunca hiç etik problemle karşı karşıya kaldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17. Meslek hayatınız boyunca hiç etik ikilem yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

18. Çalışma arkadaşlarınızla (hekim, hemşire, personel vb.) etik problem yaşadığınız oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

19. Hastalara/hasta yakınlarına yaklaşımınızdan olumlu geri bildirim alma dereceniz nedir?

1 (Hiç) 10 (Çok)

O O O O O O O O O O
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Taslak Ölçek

Etik; iyilik, doğruluk, kötülük, ahlaki ödevler ve sorumluluklarımızın neler olduğuna değinmesiyle hemşirelik mesleğinin yapıtaş kavramlardan biri olmasıyla önem taşımaktadır. Hemşirelik mesleği gibi sağlık hizmeti verilen mesleklerde, mesleki amaç ve kuralların belirlenmesinde rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki alanda sıklıkla karşılaştıkları sorulardan olan; ‘neyi yapmalıyım?’, ‘nasıl yapmalıyım?’, ‘doğru karar hangisidir?’ ya da ‘vereceğim kararın yararları ve zararları nelerdir?’ gibi ikilemlere etik olarak karar verilmesi gerekmektedir. Florence Nightingale’in hemşirelik mesleğinin temelini attığı yıllardan bu yana dini etik kodlar hemşirelik mesleğine rehberlik etmesi yönüyle uzun yıllar meslektaşlarımız tarafından kullanılmıştır. Hemşirelik mesleğine özel olarak etik ilkeler geliştirilmesi amacıyla ‘HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ETİK İLKELER ÖLÇEĞİ (HMEİFÖ)’ geliştirilmesi planlanmıştır. Hemşirelik mesleğinin uygulandığı her alanda çalışan meslektaşlarımızın etik davranışlarını tanımlamayı ölçmek için hazırlanan maddeler aşağıda yer almaktadır. Geliştirilecek ölçek, beşli likert özellikte yanıtlanacak şekilde düzenlenmiştir.

Derecelendirme ölçekteki olumsuz maddelerde 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “Kararsızım”, 4 “katılıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum” olarak alınacaktır. Olumlu maddelerde 5 “kesinlikle katılmıyorum”, 4 “katılmıyorum”, 3 “Kararsızım”, 2 “katılıyorum”, 1 “kesinlikle katılıyorum” biçiminde puanlanacaktır. Olumsuz ifadelerde ise ters puanlama yapılacaktır. Puan ortalamalarındaki artış, hemşirelik mesleğinde etik ilkelerin yüksek, azalma ise düşük olduğunu gösterecektir.

Aşağıdaki maddelerin hemşirelik mesleğinde etik ilkeleri yeterince ölçüp ölçemediği yönünde kapsamını ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeniz ve değerli görüşlerinizi sunmanız bizim için çok önemlidir.

- 1.Gerekli (Aynı şekilde kalabilir)
- 2.Gerekli Ancak Yetersiz (Maddenin/ifadenin revizyonu gerekli)- işaretledikten sonra Lütfen değişiklik Tavsiye ve önerinizi “Diğer” kısmına geçerek yazınız)
- 3.Gereksiz (Ölçekten çıkarılması gerekli)
- 4.Diğer

Katkılarınız ve önerileriniz için çok teşekkür ederiz.

Doç.Dr.Aysel Özdemir, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa

Yüksek Lisans Öğr. Bedriye Yüce, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Bursa
Ünvan, İsim Soyisim (Ölçek Tezde Yer Alacağından Uzman Listesinin Teze Eklenebilmesi İçin Gereklidir) *

		BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI			
		Ünvan-isim-soyisim:			
		Görev yeri:			
		HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ETİK İLKELER ÖLÇEĞİ (HMEİFÖ) TASLAK ÖLÇEK			
ALT BOYUT	HEMŞİRELİK MESLEĞİNİ SÜRDÜRÜRKEN;	KAPSAM GEÇERLİĞİ (Maddelerin alt boyutlara uygunluğu)			
		GEREKLİ	YARARLI/ YETERSİZ	GEREKSİZ	
AHLAKİ DÜŞÜNCE ALT BOYUTU	1. Etik, insan eylemlerini ve bu eylemlerin dayandığı konuları ele alan bir bilim dalıdır (1).			ÖNERİ:	
	2. Değerler, etik normlar, davranışlar ve politikalar toplumdan topluma değişim gösterir (2).			ÖNERİ:	
	3. Etik ikilem; karar verilmesi gereken bir durumda iki değer arasındaki çatışmadan kaynaklanır (3).			ÖNERİ:	
	4. Etik ikilemler, doğru cevapları bilinmeyen durumlardır (1, 4).			ÖNERİ:	
	5. Etik ikilemlerin çözümünü sağlayan kesin kurallar yoktur (1, 4).			ÖNERİ:	
ERDEMLİ OLMA ALT BOYUTU	6. Kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda tedavi edilmesi gereken hastalar arasında seçim yapma zorunluluğu hemşirelerde etik ikilemlere neden olabilir (5, 6, 7, 8).			ÖNERİ:	
	7. Hemşireler, etik karar verme süreçlerinde kişisel faktörlerden (fiziksel ihtiyaçlar vb.) etkilenirler (9).			ÖNERİ:	
	8. Hemşireler etik karar verme süreçlerinde durumsal faktörlerden (konum, güdülenme vb.) etkilenirler (9).			ÖNERİ:	
	9. Kurumun etik prosedürleri hemşirelerin etik karar verme süreçlerini etkiler (9).			ÖNERİ:	
	10. Kurumun fiziksel alt yapısı hemşirelerin etik karar verme süreçlerini etkiler (9).			ÖNERİ:	
	11. Kurumun sosyal alt yapısı hemşirelerin etik karar verme süreçlerini etkiler (9).			ÖNERİ:	
	12. Bakım ve tedavi için gerekli araç-gereç eksikliği, hasta bakımını olumsuz etkiler (10,11, 12, 13).			ÖNERİ:	
	13. Personel eksikliği etik karar vermeyi etkiler (10,11, 12, 13).			ÖNERİ:	
				ÖNERİ:	

	14. Hemşirelerin görev tanımındaki belirsizlikler, etik karar vermelerini etkiler (10,11,12,13).				ÖNERİ:
	15. Hemşirelerin vicdani değerleri etik davranış sergileme durumlarını etkiler (29).				ÖNERİ:
	16. Bakım ve tedavi giderlerinin fazla olması etik karar vermeyi etkiler (10,11, 12,13).				ÖNERİ:
GÖREV BİLİNCİ ALT BOYUTU	17. Hemşire eylemlerinin sonuçları yapılan davranışların devam etmesini etkiler (29).				ÖNERİ:
	18. Hastalara malzeme yetersizliği sebebiyle yetersiz bakım vermek etik sıkıntı hissetmeme sebep olur. (8, 14).				ÖNERİ:
	19. Hemşirenin merhametli olması hasta bakımını etkiler (29).				ÖNERİ:
	20. Hastaya sunulan bakım ve tedaviye ilişkin hemşire görüşlerinin farklı olması etik problemler yaşanmasına sebep olur (12).				ÖNERİ:
	21. Hemşirelerin, sağlıklı/hasta birey ve ailesine bakım ve tedavi uygulamaları konusunda bilgi vermemesi etik sorunlar doğurur (11,15).				ÖNERİ:
	22. Hemşirelerin karar verme mekanizmasına doğrudan katılamaması etik sorunlar doğurur (11, 15).				ÖNERİ:
	23. Hastalar üzerinde izinsiz araştırma yapılması durumunda hemşirelerin hasta savunuculuğunu üstlenememesi etik sorunlara yol açar (11, 15).				ÖNERİ:
	24. Hemşirelerin, bakım ve tedavi uygulamaları sırasında karşılaştıkları etik sorunlara çözüm bulamaması yetersizlik duygusuna yol açar. (16).				ÖNERİ:
	25. Hemşirelerin, bakım ve tedavi uygulamaları sırasında karşılaştıkları etik sorunlara çözüm bulamaması hayal kırıklığı ve yorgunluğa neden olur (16).				ÖNERİ:
	26. Etik ile ilgili verilen eğitimler, hemşirelerin etik problemler karşısındaki farkındalığını artırır (17).				ÖNERİ:
	27. Hemşirelik mesleği için etik karar verme rehberlerinin hazırlanması gereklidir (18).				ÖNERİ:
MESLEKİ YÜKÜMLÜLÜK ALT BOYUTU	28. Meslekte yeni olan hemşireler etik sorunlarla daha çok karşılaşır (19).				ÖNERİ:
	29. Hemşirelerin hastaların durumu bilmesi ve uygun eylemleri gerçekleştirmesi görev bilincini artırır (29).				ÖNERİ:
	30. Hemşirelerin güncel mesleki gelişmeleri takip etmesi, yenilikçi uygulamaları hayata geçirmelerini etkiler (29).				ÖNERİ:
	31. Hemşirelere çalışacakları servislerle ilgili hizmet içi eğitim (oryantasyon eğitimi) verilmesi tükenmişliklerini azaltır (20).				ÖNERİ:
	32. Kliniklerde hasta başına düşen hemşire sayısının yetersiz kalması hemşirelerin etik problemler yaşamasına neden olur (21).				ÖNERİ:
	33. İş yükü fazla olan hemşireler genellikle hasta merkezli bakım veremezler (21).				ÖNERİ:

	34. İş yükü fazla olan hemşireler genellikle iş merkezli çalışanlar (21).			
		ÖNERİ:		
	35. Ağır çalışma koşulları, hemşirelerin hastalarına yeterince zaman ayırmasını ve etkili iletişim kurmasını etkiler (21).			
		ÖNERİ:		
	36. Etik karar verme zor bir süreçtir (9).			
		ÖNERİ:		
	37. Alınan etik kararları hemşirelik uygulamalarına geçirmek zor bir süreçtir (9).			
		ÖNERİ:		
	38. Bakım ve tedavi süreçlerinde yaşanan etik sorunlarda hemşireler aktif rol almalıdır (22).			
		ÖNERİ:		
	39. Etik ve etik karar verme sürecine ilişkin eğitim, tüm hemşirelik okullarında aynı müfredat ve isimle verilmelidir (23).			
		ÖNERİ:		
İLETİŞİM ALT BOYUTU	40. Hemşirelik bakımındaki yeterlilik algısını hemşirenin cinsiyeti etkiler (24).			
		ÖNERİ:		
	41. Bilim ve teknolojiye gelişmeler (yapay zekâ, giyilebilir teknolojiler vb), hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırır (25).			
		ÖNERİ:		
	42. Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri, yaşanan etik sorunların çözümünde etkilidir (26).			
		ÖNERİ:		
	43. Hemşirelerin mesleki rol ve sorumluluklarına uygun davranması sunduğu hizmeti etkiler (29).			
		ÖNERİ:		
	44. Hemşirelerin hasta bakımında doğru adımları uygulaması sunduğu hizmeti etkiler (29).			
		ÖNERİ:		
	45. Hemşirelik eğitimindeki farklılıklar hasta iletişimi konusunda bilgi eksikliğine neden olur (21).			
		ÖNERİ:		
	46. Hemşirelik eğitimindeki farklılıklar hasta hemşire iletişiminde problemlere neden olur (21).			
		ÖNERİ:		
	47. Hasta hemşire iletişimini hasta ve hemşirenin sosyal sınıfı etkiler (21).			
		ÖNERİ:		
	48. Hasta hemşire iletişimini hasta ve hemşirenin kişilikleri etkiler (21).			
		ÖNERİ:		
	49. Hasta hemşire iletişimini hasta ve hemşirenin sosyal statüleri etkiler (21).			
		ÖNERİ:		
	50. Hasta hemşire iletişimini hemşirenin çalışma koşulları etkiler (21).			
		ÖNERİ:		
	51. Hemşirelik eğitimindeki farklılıklar hasta iletişimi konusunda bilgi eksikliğine neden olur (21).			
		ÖNERİ:		
	52. Hemşirelik eğitimindeki farklılıklar hasta hemşire iletişiminde problemlere neden olur (21).			
		ÖNERİ:		
	53. Hasta hemşire iletişimini hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı etkiler (21).			
		ÖNERİ:		
	54. Hekim-hemşire arasındaki iletişimden kaynaklanan sorunlar hastanın bakım ve tedavisi sırasında etik ikilem yaşanmasına neden olabilir (8, 13, 14).			
		ÖNERİ:		

	55. Hasta ve/veya yakınlarının hemşireye saygısızlığı iletişimi etkiler (12).			
		ÖNERİ:		
	56. Hastane işleyişinden kaynaklanan zorluklar, hasta ve /veya yakınlarıyla olan iletişimi etkiler (12).			
		ÖNERİ:		
	57. Hastanın güvenini sarsacak yaklaşımlar iletişimi zorlaştırır (21).			
		ÖNERİ:		
	58. Hemşirelerin çalışma koşulları hastalarıyla yeterli iletişim kurmasını etkiler (21).			
		ÖNERİ:		
KAYNAKLAR:				
1. Nouredine S (2001). Development Of The Ethical Dimension in Nursing Theory. International Journal of Nursing Practice 7 (1): 2-11.				
2. İrgil E (2001). Halk Sağlığı ve Etik, Klinik Etik, Demirhan, E. (Ed.) Nobel Kitapevi, 295-305.				
3. Fry TS (1991). Conceptual Themes Basic To Cancer Nursing, Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook, Bird, S (Ed.), W.B. Saunders Company, Philadelphia, 31-37.				
4. Craven FR, Hırnle JC (1996). Ethics in Nursing, Fundamentals of Nursing Human Health and Function. 2th Edition, 40-41.				
5. Aksoy Ş (1998). Sağlık Kaynaklarının Dağıtımında ve Tedavi Kararının Verilmesinde Kullanılan Kriterlerin Etik Tartışması. 3. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri, Ankara, Biyoetik Yayınları.				
6. Chrystal Frances E (2003) Pallative Care, A Discussion of Management and Ethical Issues.Nursing Forum 38 (2): 25-31.				
7. Reay T (1999). Allocating Scarce Resources in A Publicly Funded Health System: Ethical Considerations Of A Canadian Managed Care Proposal. Nursing Ethics 6(3):240-249.				
8. Gjerberg E, Førde R, Pedersen R ve ark. (2010). Ethical challenges in the provision of end-of-life care.				
9. Goethals S, Gastmans C, de Casterle BD (2010) Nurses Ethical Reasoning and Behaviour: A Literature Review. International Journal of Nursing Studies 47:635-650.				
10. Karaöz S (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4 (1): 1-8.				
11. Kuuppelomaki M, Sirkka L (1998). Ethical Dilemmas in the Care of Patient With Incurable Cancer. Nursing Ethics 5 (4): 283-293.				
12. Tang PF, Johansson C, Wadensten B ve ark. (2007). Chinese Nurses' Ethical Concerns in A Neurological Ward. Nursing Ethics 14 (6): 810-824.				
13. Raines ML. (2000). Ethical decision making in nurses, Jona's healthcare law. Ethics and Regulation 2(1): 29-41.				
14. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14: 2 60 in Norwegian nursing homes. Social Science & Medicine 71: 677-684.				
15. Dinç L (1994). Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1(1):33-43.				
16. Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C ve ark. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the united states, Social Science & Medicine 65:1708-1719.				
17. Austin W, Lermeyer G, Goldberg L ve ark. (2005). Moral distress in healthcare practice: The situation of nurses. HEC Forum 17(1): 33-48.				
18. Lee Won H, Pope M, Han Sung S ve ark. (2000). Korean Nurses Perceptions Of Ethical Problems: Toward A New Code Of Ethics For Nursing. Nursing and Health Sciences 2 (4): 217-228.				
19. Cohen JS, Erickson JM (2006). Ethical Dilemmas and Moral Distress in Oncology Nursing Practice Clinical Journal of Oncology Nursing, 10(6):775-780. Corley MC, Minick P, Elswick RK ve ark. (2005).				
20. Halcomba E, Dalyb J, Jacksonb D ve ark. (2004). An Insight into Australian Nurses' Experience of Withdrawal/Withholding of Treatment in the ICU. Intensive and Critical Care Nursing 20: 214-222.				

21. Elçigil, A., Bahar, Z., Beşer, A., MIZRAK, B., Bahçelioğlu, D., Demirtaş, D., ... & Yavuz, H. (2011). Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 52-60.
22. Korhan EA, Ceylan B, Üstün Ç, Kırşan M. Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik alanda etik sorunlar. *Ege Tıp Dergisi*. 2018;57(2):75-81.
23. Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu S. Lisans düzeyindeki hemşirelik okullarında etik eğitiminin durumu. *DEUHYO ED*. 2014;7(3):206-211.
24. Pozam M. , Zaybak A. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Performanslarına İlişkin Öz-Yeterliklerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022; 15(1): 22-29.
25. Kırşan M, Korhan EA. Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadıkları etik sorun deneyimleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2017;25(1):20-27.
26. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(4):310-315.
27. Kunyk D, Austin W. Nursing under the influence: a relational ethics perspective. *Nurs Ethics*.2012;19(3):380-389.
28. Lechasseur K, Caux C, Dollé S, Legault A. Ethical competence: an integrative review. *Nurs Ethics*.2018;25(6):694-706.
29. Erkin Ö., Kalkın A., Göl İ. (2022). *Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı* Sf: 294. 'Etik Teoriler' Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

Ölçek

BÖLÜM 3/3:

HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ETİK İLKELER ÖLÇEĞİ

'Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği' 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar şu şekildedir; Ahlaki Düşünce Alt Boyutu (1-5. sorular), Erdemli Olma Alt Boyutu (6-16. sorular), Görev Bilinci Alt Boyutu (17-23. sorular), Mesleki Yükümlülük Alt Boyutu (24-29. sorular), İletişim Alt Boyutu (30-32. sorular)

NO	MADDELER	Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Etik, insan eylemlerini ve bu eylemlerin dayandığı konuları ele alan bir bilim dalıdır.					
2	Değerler, etik normlar, davranışlar ve politikalar toplumdan topluma değişim gösterir.					
3	Etik ikilem; karar verilmesi gereken bir durumda iki değer arasındaki çatışmadan kaynaklanır.					
4	Etik ikilemler, doğru cevapları bilinmeyen durumlardır.					
5	Etik karar verme zor bir süreçtir.					
6	Hemşirenin görev tanımındaki belirsizlikler, etik karar vermesini etkiler.					
7	Hemşireler, etik karar verme süreçlerinde kişisel faktörlerden (fiziksel ihtiyaçlar vb.) etkilenirler.					
8	Hemşirelerin vicdani değerleri etik davranış sergileme durumlarını etkiler.					
9	Hemşirenin etik karar verme süreci durumsal faktörlerden (konum, güdülenme vb.) etkilenir.					
10	Kurumun etik prosedürleri hemşirelerin etik karar verme süreçlerini etkiler.					
11	Kurumun fiziksel alt yapısı hemşirelerin etik karar verme süreçlerini etkiler.					
12	Kurumun sosyal alt yapısı (sağlıklı bir çevre meydana getirmek için yapılan eğitim, sağlık, dini, kültürel ve idari yapılar) hemşirelerin etik karar verme süreçlerini etkiler.					
13	Personel eksikliği (hemşire, doktor, klinik destek, temizlik personeli vb.) etik karar vermeyi etkiler.					
14	Hastaların bakım ve tedavisinde araç-gereç eksikliği hasta bakımını olumsuz etkilediği için hemşirelerin etik sıkıntı hissetmesine yol açar.					
15	Kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda tedavi edilmesi gereken hastalar arasından seçim yapmak hemşirenin etik ikilem yaşamasına yol açar.					
16	Hastaya sunulan bakım ve tedaviye ilişkin hemşire görüşlerinin farklı olması etik problemler yaşanmasına sebep olur.					
17	Sağlıklı/hasta birey ve ailesine bakım ve tedavi uygulamaları konusunda hemşirelerin bilgi vermemesi etik sorundur.					
18	Hemşirelerin mesleklerine ilişkin alınacak kararlara doğrudan katılamaması etik sorundur.					

19	Hastalar üzerinde izinsiz araştırma yapılması durumunda hemşirelerin hasta savunuculuğunu üstlenememesi etik sorunlara yol açar.					
20	Hemşirelerin, bakım ve tedavi uygulamaları sırasında karşılaştıkları etik sorunlara çözüm bulmaması etik ikilem yaşanmasına yol açar.					
21	Etik ile ilgili verilen eğitimler, hemşirelerin etik problemler karşısındaki farkındalığını artırır.					
22	Hemşirelik mesleği için etik karar verme rehberlerinin hazırlanması gereklidir.					
23	Hemşireler çalıştıkları kurumlarda etik sorun yaşamamak için yasal haklarını bilmelidir.					
24	Hemşireler hastalarını tanıyarak bakım sürecini gerçekleştirmelidir.					
25	Hemşireler güncel mesleki gelişmeleri takip etmeli, yenilikçi uygulamaları hayata geçirmek için uygun ortam hazırlamalıdır.					
26	Kliniklerde hasta başına düşen hemşire sayısının az olması hasta merkezli bakım vermeyi engellediği için hasta gereksinimlerinde öncelik sıralamasına dikkat edilmelidir.					
27	Bakım ve tedavi süreçlerinde yaşanan etik sorunların çözümünde hemşireler aktif rol almalıdır.					
28	Etik ve etik karar verme sürecine ilişkin eğitim, tüm hemşirelik okullarında aynı içerik ve isimle verilmelidir.					
29	Hemşirelerin mesleki etik duyarlılık düzeyi, yaşanan etik sorunların çözümünde etkilidir.					
30	Hasta-hemşire arasındaki iletişimden kaynaklanan sorunlar hastanın bakımı ve tedavisi sırasında etik sorunlar yaşanmasına neden olabilir.					
31	Hekim-hemşire arasındaki iletişimden kaynaklanan sorunlar hastanın bakım ve tedavisi sırasında etik ikilem yaşanmasına neden olabilir.					
32	Hastanın güvenini sarsacak yaklaşımlar iletişimi zorlaştırır.					

Bilgilendirilmiş Olur Formu

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU
ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Lütfen bu dokümanı dikkatlice okumak için zaman ayırınız

Sizi Doç. Dr. Aysel Özdemir ve Bedriye Yüce tarafından yürütülen “**HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ETİK İLKELER ÖLÇEĞİ (HMEİFÖ) geliştirme**” başlıklı ankete dayalı bir tez araştırmasına davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınızı ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Sosyodemografik veriler **anketi 19 sorudan, Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği 32 sorudan** oluşmakta ve tümünün yanıtlanması yaklaşık 10 dk. süre almaktadır.

Araştırma Sorumlusu

(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)

Doç. Dr. Aysel Özdemir

Araştırmanın Yapılış Amacı:

- ☐ Uzmanlık tez çalışması
- ☒ Yüksek lisans tez çalışması
- ☐ Doktora tez çalışması
- ☐ Akademik amaçlı araştırma
- ☐ Sözleşmeli araştırma
- ☐ Diğer (lütfen belirtiniz.....)

Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurulları Toplantı Tutanağı



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ
30 Mart 2022

OTURUM SAYISI
2022-03

KARAR NO 3: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Bedriye YÜCE' nin Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR'in danışmanlığında yürüteceği "Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği (HMEİÖ) Geliştirme" konulu tez çalışması kapsamında uygulanacak anket sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Bedriye YÜCE'nin Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR'in danışmanlığında yürüteceği "Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği (HMEİÖ) Geliştirme" konulu tez çalışması kapsamında uygulanacak anket sorularının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucaya ait olmak üzere (çalışmaya başlamadan önce anketin uygulanacağı kurum, kuruluş, ŞUAM Başhekimliği ve klinik sorumlusu vb. gerekli yerlerden yazılı izinlerin alınarak) uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Feriðun YILMAZ
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Berrin TUNCA
Üye

Prof. Dr. Türel ÖZKUL
Üye

Prof. Dr. Ayşe TOPAL
Üye

Prof. Dr. Nurcan ÖZYZAZICIOĞLU
Üye

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu Toplantı Tutanağı



T.C. BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 25.04.2022 tarihinde toplanmıştır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olup, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Bedriye YÜCE'nin "*Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Ölçeği (HMEİÖ) Geliştirme*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, kişisel verilerin korunması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulmak kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine; Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm.Dr.Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Uzm.Dr.Sema ORAL BÜYÜKUYSAL
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Emine SARIOĞLU
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN
Uzman (Üye)

25 / 04 / 2022
Uzm.Dr. Salih METİN
Kamu Hast. Hiz. Başkanı
(Komisyon Başkanı)

Görüş Bildiren Uzman Listesi

Adı Soyadı	Bölüm	Çalıştığı Kurum
Prof. Dr. Hicran Yıldız	İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölüm Başkanı	Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Belgin Akın	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Makbule Tokur Kesgin	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Handan Boztepe	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Bölüm Başkanı	Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Rukiye Türk Delibalta	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Gör. Nevin Utkualp	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğr. Gör. Dr. Aylin Palloş	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Gör. Cevriye Yüksel Kaçan	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğretim Üyesi Zahide Tunçbilek	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Arş. Gör. Dr. Sevil Özkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi Katılım Belgesi



Kurum İzni

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine;

Hastanemizde Kalp Merkezi binasında Genel Yoğun Bakım-5 ünitesinde sorumlu hemşire olarak görev yapmaktayım. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR danışmanlığında; etik kurul onayı alınmış olan 'HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ETİK İLKELER ÖLÇEĞİ (HMEİÖ)' başlıklı Yüksek Lisans tezimin anket çalışmasını kurumunuzda gerçekleştirebilmek için gereğini olurlarınıza arz ederim.

Bedriye YÜCE
[Redacted Signature]

Uygundur
[Redacted Signature]

9. TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince, bilgi ve deneyimlerinden faydalanma olanağı bulduğum, engin bilgi birikimi, deneyimi ve sabrıyla akademik hayatıma ve tezime katkı sağlayan, çalışmalarımın her aşamasında hem yol gösteren hem de çalışmalarımda beni yüreklendiren değerli danışman hocam Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR'e, tez çalışmamda hastanemizin imkânlarından faydalanmamı sağlayan başhekimimiz sayın hocam Prof. Dr. Levent ÖZDEMİR'e,

Çalışmalarım sırasında beni cesaretlendiren ve motive eden ve değerli görüşlerini sunan uzman hocalarıma, yüksek lisans eğitimim boyunca sevgileri ve destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili eşim Erkan YÜCE, oğullarım Efe ve Mete YÜCE'ye, üzerimde sonsuz emekleri olan babam Müsellim KALE'ye ve annem Ünzile KALE'ye

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları tüm içtenlikleri ile yanıtlayan meslektaşlarıma, uzman görüşlerini bildiren değerli hocalarıma tüm içtenliğimle, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı: Bedriye YÜCE

Doğum Yılı: ■■■■

Medeni Hali: ■■■■

Yabancı Dil: İngilizce

İletişim Adresi: Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı

E-Posta Adresi: ■■■■■■■■■■

Eğitim ve Akademik Durumu

Lisans: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Mezuniyet 2008

Lisans: Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezuniyet 2020

Ön Lisans: Anadolu Üniversitesi / Hukuk Fakültesi/ Adalet Bölümü 2021-halen

Yüksek Lisans: Bursa Uludağ Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı /Hemşirelik (YL)(Tezli), 2020-2022

Staj Bilgileri:

- 2006 yılında Hacettepe Üniversitesi ve Litvanya Kaunas Üniversitesi arasında gerçekleştirilen “Leonardo Da Vinci Öğrenci Hareketlilik Projesi” kapsamında 3 ay süreyle Litvanya’daki çeşitli hastanelerde ve bakım merkezlerinde staj yapmıştır. Kaunas University of Medicine Lithuania ‘Development of The Professional Knowledge and Skills of Nursing Undergraduate and Graduate Students’ (13 weeks),
- 2005 Bursa Acıbadem Hastanesi 3 ay staj yapmıştır.

Sertifikalar ve Katılım Belgeleri:

- 2013 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası,
- 2015 Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Formasyon Sertifikası
- 2019: Ankara Şehir Hastanesi (16.09.2019-30.10.2019 Tarihleri Arası 45 Gün) Yanık Eğitimi Sertifikası
- 2019: Bilimsel Makale Yazım Teknikleri, Yayına Hazırlama ve Değerlendirme Kursu Katılım Belgesi 19 Aralık 2019 Ankara, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi

Meslek tecrübesi:

16.03.2009 yılından itibaren hemşire unvanı ile kamu personeli olarak görev yapmaktayım.

Akademik Yayınlar:

- 1- Özdemir A., Yuce B. (2021) “Yeni Dünya Ekseninde Güncel Eğitim Araştırmaları” içinde Bölüm 1 “Uzaktan Eğitimin Etkileri”, sf: 21-70. İksad Yayınevi, Ağustos 2021, Ankara
- 2- Yuce B. (2021). “Okul Sağlığı Taramalarını Öğretmede Kullanılan Farklı Metotların Algılanan Öğrenmeye Etkisinin Belirlenmesi: Retrospektif Kohort Örneği” VII. INSAC Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri, Kongresi (INCSES-2021-SE 105) Sözlü Bildiri
- 3- Özdemir A., Yuce B. (2021) “Sağlık Bilimlerinde Yeni Yaklaşımlar” içinde Bölüm 6: küreselleşme ve sağlık, s. 73-87, 1. Baskı, Livre De Lyon Yayınevi, Mayıs 2021, Lyon France.
- 4- Özdemir A., Unal E, Yuce B. (2023) “Ülkelerarası Kültürel Farklılıklar ve Kültürlerarası Hemşirelik Yaklaşımları” içinde Bölüm 34: Ukrayna, s. 655-674, 1. Baskı, Holistence Publications Yayınevi, Haziran 2023, Çanakkale Türkiye.