

# Hemşirelerin Sağlık Bakım Uygulamalarında Etik İlkelerle Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Identifying the Attitude of Nurses for Ethical Principles at Health Care Applications

Ece UYSAL KASAP<sup>1</sup>, Nefise BAHÇECİK<sup>2</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Araştırma hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

**Materyal ve Metot:** İstanbul ilinde yer alan 7 eğitim ve araştırma hastanesi ve 4 özel hastanede çalışan 653 hemşire ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak "Bilgi Formu" ve "Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ)" kullanıldı.

**Bulgular:** EİTÖ genel puanı (65.33±12.02), ölçeğin boyut puanları ise adalet boyutu (13.54±3.83), zarar vermeme boyutu (7.42±2.25), dürüstlük boyutu (14.15±3.56), özerkliğe saygı boyutu (14.99±3.97), yarar sağlama boyutu (8.65±2.76), gizlilik-sır saklama boyutu (15.076±5.219) olarak bulundu. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Etik İlkeler Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği oldukça yüksek, hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarını belirlemede yeterli bir ölçme aracı olduğu belirlendi. Mesleğinde uzun yıllar çalışan, lisansüstü ve lisans mezunu, yaşları 38 ve üzeri, çocuk sahibi olan, mesleğini ve çalıştığı birimi kendi isteği ile seçen ve mesleğini severek yapan hemşirelerin EİTÖ puanlarının daha düşük olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05).

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; Etik; Etik İlkeler Tutum Ölçeği; Hastane

## ABSTRACT

**Purpose:** The research was carried out methodologically and descriptively in order to identify the attitudes of nurses for ethical principles.

**Materials and Method:** The survey has been made with 653 nurses working at 7 education and research hospitals and 4 private hospitals in Istanbul "Verse Form" and "Scale for Attitudes of Ethical Principles" have been used as the data collection tool.

**Results:** The general point of Scale for Attitudes of Ethical Principles (EİTÖ) was (65.33±12.02), the dimension points of the scale were determined as follows: justice dimension was (13.54±3.83), endamaging dimension was (7.42±2.25), honesty dimension was (14.15±3.56), respect to autonomy dimension was (14.99±3.97), getting benefit dimension was (8.65±2.76), privacy-secretion dimension was (15.076±5.219). Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the scale was calculated as 0.85.

**Conclusion:** It was determined that the Attitude Scale towards Ethical Principles is highly valid and reliable, and it is a sufficient measurement tool to determine the attitudes of nurses towards ethical principles. It has been found out that the EİTÖ points of nurses, who have worked long years, have post-graduate or bachelor's level, are at the ages of 38 or over, have children, have chosen their job with their own will and been working fondly, have chosen their present unit with their own will, are lower and there have been meaningful difference statistically (p<.05).

**Key Words:** Nurse; Ethic; Scale for Attitudes of Ethical Principles; Hospital

## GİRİŞ

Etik, ahlak ve moral sözcükleri ile eş anlamlarda kullanılan Latin kökenli bir sözcüktür (Demirhan, Oğuz, Elçioğlu ve Doğan, 2001). Ahlaki değerlerin statüsü şeklinde de tanımlanabilen etik kavramının, insanlara ait davranışların ve

tutumların iyi-kötü veya doğru-yanlış yönden değerlendirilmesi olarak ta tanımlanabilmektedir (Çobanoğlu, 2009; Aydın, 2001). Etik, sürekli ve düzenli olarak yaptığımız eylemlerde ve aldığımız kararlarda, ne yapmamız gerektiği ile ilgili karar vermeden önce bir defa daha düşünmemizi sağlayarak, bizi aydınlatır (Dinç, 2009;

<sup>1</sup> M.sc., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpasa, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, euysalkasap@gmail.com;

 Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8973-0904>

<sup>2</sup> Prof. Dr., Sebahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, email; ayse.bahcecik@izu.edu.tr

 Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5290-1017>



Tosun, 2005; Yavuz, Özdemir GP, Özdemir, O, Aydın ve Beşiroğlu, 2010).

Meslek ahlakının, meslek üyelerinin uygulamalarına ve davranışlarına yön vermek amacıyla kurallar şeklinde düzenlenmesi, mesleğin etik kurallarını oluşturur (Dinç, 2009). Meslek etiği, hizmet verilenlere karşı mesleğin yükümlülüklerini içermektedir (Deghani, Mosalanejad ve Dehghan-Nayeri, 2015). Herhangi bir mesleğe özgü etik kurallar, mesleğin değer ve idealleri konusunda hem meslek üyelerini hem de toplumu bilgilendirerek, olası etik sorunlarda çözüm için meslek üyelerine yol göstermek ve mesleki kimlik oluşturmak için yol gösterici olmaktadır (Dinç, 2009).

Etik konular genelde etik ilkeler ile değerlendirilir. Etik ilkeler, davranışa dönüştürülmek istenen ve yapılacak eyleme yol gösterici olan temel ve net olan ahlaki doğru olarak kabul edilen kurallardır (Okuroğlu Karahan, Bahçecik ve Ecevit Alpar, 2014). Sağlık hizmeti içerisinde etik olarak verilmesi gereken kararların, uzun yıllar boyunca hekimlerin hastaları ile arasındaki ilişkiler ile ilgili olduğu kabul edilmiştir. Bu nedenle hemşireler tıp etiği ilkelerini olduğu gibi kullanmışlardır. Toplum içerisinde ve sağlık bakımı ile ilgili konularda, teknolojik ve organizasyonel değişim yaşanmaya başlamıştır. Bu gelişmelerle birlikte hemşirelik mesleği etik sorunlarla daha çok karşılaşmaya başlamış ve hemşirelik mesleği için etik kuralların oluşturulması gereği ortaya çıkmıştır (Akıncı ve Pınar, 2011; Verpeet, Dierckx de Casterle, Van der Arend ve Gastmans, 2005).

Hemşirelikte etik kurallar/ilkelere, hemşirelere mesleklerinin ahlaki tarafı konusunda farkındalık oluşturması, ahlaki yönden duyarlı olmaları ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan kişilere, topluma ve mesleğine yönelik profesyonel tutum geliştirmelerini sağlayabilmek amacıyla geliştirilmiştir. İlk 1953 yılında, hemşirelik etik kuralları, Uluslararası Hemşireler Birliği tarafından oluşturulmuştur. Sonrasında ise farklı yıllarda farklı düzenlemeler yapılmıştır. En son 2005 yılında düzenlenmiş olan hemşirelik etik kuralları günümüzde kullanılan son haline gelmiştir (Aksu ve Akyol, 2011; Sümen, 2017; Karadağlı, 2016). Bu gelişmeler ile beraber ülkemizde Türk Hemşireler Derneği tarafından 2009 yılında, "Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları" adı ile bir rehber hazırlanmıştır (Karadağlı, 2016).

Sağlık sistemi içerisinde etik problemlerle en fazla karşılaşan sağlık ekip üyesi olan hemşirelerin etik sorunlar karşısında, meslek adına oluşturulmuş etik kural ve ilkelere dayanarak davranış geliştirmeleri beklenir (Hakko ve Madenoğlu Kıvanç, 2018). Hemşirelerin en sık karşılaştıkları etik problemler ise, hastaların bakımıyla ilgili ve tedavileri konusunda hekimler arasında oluşan fikir ayrılıkları, hemşirelere ait değer sistemlerinin uyumsuzluğu, kurumsal gelişen baskılar, hemşirenin onurunun korunmasına ait problemler, hastaların haklarının korunması ile ilgili sorunlar, sağlık hizmeti ile ilgili mali konular, kurumsal kâr ile ilgili etkenler, ölmek üzere olan hastanın bakımıyla ilgili sorunlar, aydınlatılmış onam, sınırlı olan kaynakların paylaşılması, meslektaşlarına ait etik veya yasa dışı tutumlar olduğu, ifade edilmektedir (Pekcan, 2007;

Tiryaki Şen, Taşkın Yılmaz, Özcan ve Bahçecik, 2013).

Bilimin ve teknolojinin gelişmesi ile beraber, hemşirelik uygulamalarında yeni etik sorunlar da ortaya çıkmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin kaliteli olması için hemşirelerin yenilikleri takip ederek, etik karar verme becerilerini geliştirmeleri gerekir (Nora, Deodata, Vieira ve Zoboli, 2016). Etik sorunların önlenmesi için, her hastanın kendine özgü olduğu dikkate alınarak, hemşirelerin etik kararlara katılımlarının artırılması ve etik ikilemlerin azaltılarak sorunların çözümünde ise ekip yaklaşımı benimsenmelidir (Tel, 2012).

Bu bilgilerden yola çıkarak araştırmada, hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarını belirlemelerini sağlayacak olan Etik İlkeler Tutum Ölçeği' nin geliştirilmesi ve hemşirelerin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte, geliştirilen ölçüm aracı ile hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarının ölçülmesine yönelik bir ölçme aracı literatüre kazandırılmış olunacaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Araştırma, hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yer alan 200 ve üzeri yatak kapasitesine sahip 7 eğitim ve araştırma hastanesi ile 4 özel hastanede çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma, Nisan - Haziran 2011 tarihleri arasında, örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden, çalışmanın yapıldığı dönemde izinli ve raporlu olmayan 653 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

### Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formları iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren ve etik ile ilgili görüşlerine yönelik 21 sorudan oluşan bilgi formu bulunmaktadır. Bilgi formu sosyodemografik özellikleri (6 soru), mesleki özellikleri ve bilgileri (10 soru), etik ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik (5 soru) dan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise, Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ) bulunmaktadır. EİTÖ 5' li likert tipinde, tamamen katılıyorum (1), katılıyorum (2), kararsızım (3), katılmıyorum (4) ve kesinlikle katılmıyorum (5) şeklinde belirlenmiştir. Ankette 20, 26, 61, 67 numaralı sorular ters olarak puanlanmıştır. Veri toplanmasına başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir ve ölçeğin yanıtlanma süresi 20-30 dakikadır. Ölçekten alınabilecek puan 35 ile 175 arasında değişmektedir. Ölçekten 175' e yakın puan alınması hemşirelerde etik ilkelere yönelik tutumun yüksek olduğunu, 35' e yaklaşması ise düşük olduğunu göstermektedir. Verilerin analizinde, yüzde, ortalama, standart sapma, faktör analizi, Kaiser Meyer Olkin, Barlett Test, Varimax Rotasyon analizi, Madde Korelasyon analizi, Student t ve One Way ANOVA testleri kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı İstanbul ilinde bulunan eğitim ve araştırma hastaneleri için

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden, özel hastanelerden ise hastane yöneticilerinden ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı olarak izin alınmıştır.

## BULGULAR

**Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular:** Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin %27.2'sinin 23-27 yaş grubunda, %92.6'sının kadın, %58.0'inin çocuk sahibi olmadığı ve %42.6'sının lisans mezunu, %41.7'sinin cerrahi birimde çalıştığı, %47.9'unun 1-5 yıl arasında deneyime sahip olduğu, %24'ünün en uzun cerrahi birimlerde çalıştığı, en uzun çalışılan birimdeki çalışma sürelerinin % 49.4'ünün 1-5 yıl arası olduğu, %62'sinin vardiya şeklinde çalıştığı, %52.3'ünün çalıştıkları birimi kendilerinin tercih ettiği, %63.7'sinin mesleklerini kendi istekleri ile seçtiği, %82.9'unun mesleklerini severek yaptığı, %46.6'sının hizmet içi eğitim programlarında etik ile ilgili eğitimlere katıldığı, %37.7'sinin etik kavramını ahlak olarak tanımladığı, %98.6'sının etik eğitiminin önemli olduğunu ve %97.4'ünün etik eğitiminin hemşirelik eğitiminde gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin %27.7'sinin 23-27 yaş grubunda, %94.7'sinin kadın, %63.7'sinin bekar, %85'inin 1 çocuk sahibi ve %48.8'inin lisans mezunu, %49.8'inin cerrahi birimde çalıştığı, %47.9'unun 1-5 yıl arası çalıştığı, % 54,1'inin cerrahi birimlerde en uzun çalıştığı, en uzun çalıştıkları birimdeki çalışma süreleri %62.7'sinin 1-5 yıl arası olduğu, %59.7'sinin vardiya şeklinde çalıştığı, %75.9'unun çalıştıkları birimi kendilerinin tercih ettiği, %68.3'ünün mesleklerini kendi istekleri ile seçtiği, % 91.7'sinin mesleğini severek yaptığı, %47.9'unun okul eğitimlerinde etik ile ilgili eğitim aldığı, etik kavramını %28.0'inin ahlak olarak tanımladığı, %99'unun etik eğitiminin önemli olduğunu ve %97'sinin etik eğitiminin hemşirelik eğitiminde gerekli olduğunu belirttikleri görülmüştür.

**Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular:** Güvenirlilik ve geçerlik çalışmalarına yüzey geçerliği ve kapsam geçerliği ile başlanmıştır. Ölçeğin, araştırma yapmak istenen özelliklerinin var olup olmadığını belirlemek için yüzey geçerliği yapılmıştır (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroglu ve Yıldırım, 2010). Taslak olarak hazırlanan ölçek, literatür yardımıyla geliştirilmiştir. Taslak ölçek hazırlanırken cümle anlaşılabilirliği, konunun amacına uygun olup olmadığı ve hazırlanan maddelerin uzun olup olmadığını belirleyebilmek için önce araştırmacıların kendileri değerlendirme yapmışlar, bu aşamadan sonra ise 20 hemşire ile ön deneme uygulama çalışması yapılmıştır. Bu çalışma ile beraber anlaşılmayan bir takım ölçek maddesi değiştirilmiştir. Bu aşamadan sonra kapsam geçerliği aşamasına geçilmiştir.

Kapsam geçerliği aşamasında, çalışılan konu ile ilgili uzmanların hazırlanan taslak ölçek konusunda görüşleri alınmaktadır. Hazırlanan ölçeğe ait olarak, ölçeği oluşturan her madde ve ölçeğin geneli incelenerek, ölçülmesi istenen konuyu temsil edip etmediği ve ölçme aracına uygun olup olmadığı değerlendirilmektedir (Şencan, 2005). Ölçek

geliştirme çalışmalarında, taslak olarak hazırlanan ölçek ile ilgili görüşüne başvurulacak uzman sayısının 3'ten daha az olmaması gerekmektedir. Bununla birlikte, koşulların uygun olması ile beraber 5 ya da 5'in üzerinde uzman kişiden görüş alınması önerilmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2019). Çalışmada, kapsam geçerliği aşamasında literatürden yararlanarak geliştirilen 77 maddeden oluşan taslak ölçek için, alanında 5 uzmanın görüşlerinden yararlanılmıştır. Ayrıca ölçeği, Türkçe'nin kullanılabilirliği ve kolay anlaşılabilirliği açısından, dil ve anlatım yönünden değerlendirmek üzere alanında 2 uzmandan da görüş alınmıştır. Görüşü alınan uzmanların her maddenin geçerliği ile ilgili % 90-100 oranıyla uyuşma sağlaması ölçüt kabul edilerek, ölçüt dışında kalan maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Yapı geçerliği, ölçeğin ölçtüğü kavramları ya da özellikleri belirlemeyi sağlar (Altunışık vd., 2010). Bir ölçeğe faktör analizi yapmanın uygun olup olmadığı ile verilerde uygunluk olup olmadığını belirlemek için Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi yapılmaktadır. KMO testi, elde edilen dağılımın faktör analizi yapmak için yeterli olup olmadığını değerlendirir ve 0.80-0.90 aralığına çok iyi şekilde değerlendirme yapılır. Barlett Testi ise "korelasyon matrisi birim matrisine eşittir" hipotezini test eder. Hipotez reddedildiğinde değişkenlerin arasındaki korelasyon 1.00'den farklı olup, ölçümü yapılan değişkenin evren parametresinde çok değişkenli olduğunu ifade etmektedir. KMO ve Barlett testi sonuçları sonrasında uygulanan faktör analizinde çeşitli yöntemler bulunmaktadır ve genel olarak Temel Bileşenler Analizi kullanılır. Ölçeği oluşturan faktörlere isimlendirme yapılabilmesi ve faktörlerin kolay bir şekilde yorumlanması için ise döndürme tekniği kullanılır (Büyüköztürk, 2008; Erdoğan ve Nahcivan, 2017).

Çalışmada, ölçeğin yapı geçerliğini test etmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi, Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi ile yapılmıştır. Fakat bu işlemlerin öncesinde hazırlanmış olan taslak ölçek KMO=0.838, Barlett testi: 6112.42 (p<0.000) arasında bulunmuştur. Hipotezin reddedilmesi değişkenlerin arasında bulunan korelasyonun 1.00'den farklı ve ölçümü yapılan değişkenin evren parametresinde çok değişkenli olduğunu ifade etmektedir. Elde edilen bu bulgular faktör analizi uygulayabilmek için araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve elde edilen verilerin uygun olduğunu belirtmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2019). Bu çalışmada, faktör sayısı belirlenirken herhangi bir sınırlama getirilmeyerek özdeğeri 1.00'den büyük olan faktörler ölçeğe alınmıştır.

Çalışmada, özdeğeri 6.85 olan birinci faktörün açıkladığı varyans oranı % 19.57, özdeğeri 2.47 olan ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı ise % 7.07, özdeğeri 1.93 olan üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranı % 5.51, özdeğeri 1.62 olan dördüncü faktörün açıkladığı varyans oranı % 4.64, özdeğeri 1.49 olan beşinci faktörün açıkladığı varyans oranı % 4.26, özdeğeri 1.33 olan altıncı faktörün açıkladığı varyans oranı % 3.82'dir. Açıklanan toplam varyans miktarı % 44.90 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi ile beraber, elde edilen varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk,



2008). Varyans oranlarında % 40 ve % 60 arasında olması ideal bir oran kabul edilir ve buna göre, bu çalışmada elde edilen toplam varyans miktarının ideal düzeyde olduğu söylenebilir. Faktör yük değeri ise ölçeği oluşturan maddelerin alt boyutlar ile ilişkisini açıklamaya yarayan bir katsayıdır. Çalışmada, faktör örüntüsünün oluşturulmasında faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak 0.30 kabul edilmiştir. Bu kriterler doğrultusunda ölçekten 42 madde çıkarılarak faktör analizi tekrar edilmiştir. Analiz sonucunda altı boyut ve 35 maddeden oluşan ölçek son halini almıştır (Tablo 1).

**Tablo 1: Etik İlkeler Tutum Ölçeği ve Alt Faktör Değerleri**

Madde No	Alt Faktör Dağılımı	Faktör Değeri
<b>Faktör 1. Adalet (Cronbach Alfa=0.77)</b>		
58	Tüm hastaların eşit sağlık bakımı olması gerektiğini düşünürüm	0.59
59	Olumsuz ekonomik etkenler ve kısıtlı kaynaklar olduğunda hastalar için en adil ve en yararlı olanı yapmaya çalışırım	0.54
57	Hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmem ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerlerim ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmem	0.47
71	Hastaların ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaları gerektiğini düşünürüm	0.60
68	Hastalara sağlık hizmetlerine eşit ulaşma olanağının sağlanması gerektiğini düşünürüm	0.61
60	Hastaların kendileri için gerekli olan sağlık hizmetinden bir engelle karşılaşmadan yararlanmaları gerektiğini düşünürüm	0.61
23	Sağlık hizmetlerinin düzgün bir şekilde verilebilmesi için önyargılı olmamak gerektiğine inanırım	0.34
72	Eşit gereksinimler içinde olan hastalara eşit sağlık hizmeti verilmesi gerektiğini düşünürüm	0.59
<b>Faktör 2. Zarar Vermeme (Cronbach Alfa=0.65)</b>		
14	Hastaya yönelik hiçbir insanlık dışı davranışı ve aşağılayıcı işlemi onaylamam	0.39
13	Hastaların tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunurum	0.59
12	Hastaların ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini engellemeye çalışırım	0.59
11	Yapacağım bir uygulama hakkında bilgi ve beceri eksikliğim varsa, hastanın bu uygulama sonucunda yarar göreceğine inansam bile zarar vermeme için o uygulamayı yapmam	0.60
<b>Faktör 3. Dürüstlük (Cronbach Alfa=0.63)</b>		
67	Hastaların hastalıklarıyla ilgili kötü durumu duymak istemeyeceklerini düşünürüm	0.70

63	Hastanın kötü de olsa gerçek durumu bilmesinin sanıldığı gibi aksine hastaya zarar vermeyeceğini düşünürüm	0.61
61	Hastadan gerçeğin saklanmasıyla hemşire-hasta ilişkisini zedelemeyeceğini düşünürüm	0.63
26	Hastanın hastalığıyla ilgili gerçekleri öğrenmesinin ona zarar verebileceğini düşünürüm	0.61
62	Hastaların hastalıklarıyla ilgili bilgileri kendisinden saklamanın bakım ve tedaviye olan güvenlerini zedeleyeceğini düşünürüm	0.45
28	Hastanın bedensel ve ruhsal durumuna yarar sağlayacağına inandığım bazı durumlarda tıbbi gerçekleri değiştirebilir ve hastadan saklayabilirim	0.30
<b>Faktör 4. Özerkliğe Saygı (Cronbach Alfa=0.65)</b>		
44	Hastanın inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunarım	0.59
43	Hastanın bakım, tıbbi uygulama ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösteririm	0.61
35	Hastanın bakım ve tedavisiyle ilgili işlemlerin gerçekleştirilebilmesi için onun yetkin olması gerektiğini düşünürüm	0.56
42	Hastanın kendi yerine karar verebilecek birini belirleme hakkına sahip olduğunu düşünürüm	0.46
53	Ciddi ve tehlikeli bir durumla karşılaşma olasılığı olsa bile bilgilendirilmiş ve yetkinliği tam bir hastanın tedaviyi reddetme hakkına saygı gösteririm	0.51
55	Hastaların kendine ait bilgileri bilmek istememe hakkına sahip olduğunu düşünürüm	0.36
40	Hastayı hastalığı ile ilgili kararlarda etkilemenin doğru olmadığını düşünürüm	0.48
46	Hastanın bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde kendisinin ve/veya ailesinin rızasını (onamını) alırım	0.36
<b>Faktör 5. Yarar Sağlama (Cronbach Alfa=0.72)</b>		
3	Hastanın hastalığını anlama ve kavrama eksikliğinde hemşire olarak yapabileceğim olduğunu düşünürüm	0.44
36	İnsan hayatının korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışırım	0.69
37	Uygulamalarımda hastalar için oluşabilecek risklerin farkında olup bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışırım	0.68
38	Hastaların güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlerde bulunurum	0.68
39	Hastalara gereksinimleri doğrultusunda bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla veririm	0.66
<b>Faktör 6. Gizlilik-Sır Saklama (Cronbach Alfa=0.65)</b>		
16	Hastaların kendilerine ait bir "mahremiyet" alanı olması gerektiğini düşünürüm	0.68
17	Hastalara ait bilgileri gizlerim	0.66





19	Hastadan ya da ailesinden başka hiç kimsenin hastaya ait bilgilere izinsiz olarak erişmeye hakkı olmadığını düşünürüm	0.51
20	Hastanın kendisi ya da ailesi ile ilgili anlattıklarını kendi rızası olmadan başkalarıyla paylaşabilirim	0.47
<b>Etik İlkeler Tutum Ölçeği (Cronbach Alfa=0.85)</b>		

Faktör döndürme sonrasında, altı alt boyut ve 35 maddeden oluşan ölçeğin birinci alt boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.34 ile 0.61 arasında ve sekiz maddeden, ikinci alt boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.39 ile 0.60 arasında ve dört maddeden, üçüncü alt boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.30 ile 0.70 arasında ve altı maddeden, dördüncü alt boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.36 ile 0.61 arasında ve sekiz maddeden, beşinci alt boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.44 ile 0.69 arasında ve beş maddeden, altıncı boyutta yer alan maddelerin faktör yüklerinin ise 0.47 ile 0.68 arasında ve dört maddeden oluşmaktadır. Bu aşamadan sonra her bir boyut içine giren maddeler uzman görüşleri alınarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları; Faktör 1. Adalet, Faktör 2. Zarar Vermeme, Faktör 3. Dürüstlük, Faktör 4. Özerkliğe Saygı, Faktör 5. Yarar Sağlama, Faktör 6. Gizlilik - Sır Saklama olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Bundan sonraki güvenilirlik işlemlerine geçmeden önce ölçeğin puanların normal dağılıma ne kadar uyup uymadığını test etmek için yapılan analiz sonucunda Kolmogorov-Smirnov Z Degeri:  $0.914 > 0.05$  olarak tespit edilmiş ve Etik İlkeler Tutum Ölçeği'nin normal dağılımdan geldiği hipotezi kabul edilmiştir.

Güvenirlik aşamasında iç tutarlılığı test etmek için madde analizleri ve Cronbach Alfa testleri yapılmıştır. Cronbach Alfa testi sonucunun 0.60-0.80 aralığında olması ölçeğin güvenilirliğini göstermektedir. Bununla birlikte Cronbach Alfa testi sonucunun 0.80-1.00 aralığında olması ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu ifade etmektedir (Şencan, 2005). Çalışmamızda, her bir sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Testin birbirine eşit iki ayrı yarıya ayrılması ile hesaplanan Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları ise 0.87 ve 0.69 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin adalet boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.77, Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları ise 0.76 ve 0.71, zarar vermeme alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.65, Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları ise 0.64 ve 0.59 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin dürüstlük alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.63, Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları ise 0.62 ve 0.64, özerkliğe saygı alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.65, Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları ise 0.64 ve 0.64, gizlilik-sır saklama alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.65, Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları ise 0.64 ve 0.60 olarak, yarar sağlama alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.72, Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları ise 0.73 ve 0.71 olarak hesaplanmıştır.

Etik İlkeler Tutum Ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment korelasyon analizi sonucuna göre; genel puan ve tüm alt boyutlar arasındaki istatistiksel açıdan  $p < 0.000$  düzeyinde anlamlı ve pozitif doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür.

Ölçeğin genel boyutunda yer alan maddeler için madde-toplam korelasyonlarının 0.12 ile 0.54 arasında değiştiği; madde-kalan korelasyon katsayılarının ise 0.21 ile 0.59 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin adalet alt boyutu  $13.54 \pm 3.83$ , zarar vermeme alt boyutu  $7.42 \pm 2.25$ , dürüstlük alt boyutu  $14.15 \pm 3.56$ , özerkliğe saygı alt boyutu  $14.99 \pm 3.97$ , yarar sağlama alt boyutu  $8.65 \pm 2.76$ , gizlilik-sır saklama alt boyutu  $15.076 \pm 5.219$  olarak bulunmuştur.

Madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t-değerleri de 4.86 ile 16.58 arasında değişmektedir. Buna göre, ölçeğin genelinde yer alan maddelerin tamamı istatistiksel açıdan 0.000 düzeyinde anlamlı sonuç vermiş ve ölçeğin genelinde kalmalarına karar verilmiştir. Bu bulgudan yola çıkarak Etik İlkeler Tutum Ölçeğinin genelini oluşturan maddelerin güvenilirliklerinin yüksek ve aynı amacı ölçmeye yönelik oldukları söylenebilir.

## TARTIŞMA

Ülkemizde hemşirelikte etik ile ilgili çalışmalar son yıllarda hızlı bir şekilde artmaktadır. Çalışmada, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarında cinsiyete göre anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Tazegün ve Çelebioğlu'nun çalışmalarında da cinsiyete göre anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmektedir (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016). Tosun'un yaptığı çalışmada, kadın hemşirelerde yarar sağlamanın daha fazla olduğu belirtilmekte olup, Lutzen ve arkadaşlarının çalışmalarında kadın hemşirelerde, yarar sağlamanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tosun, 2005; Lutzen, Johansson ve Nardström, 2000). Tazegün ve Çelebioğlu'nun sonuçları çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Çalışmada, çocuğu olan eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde ise etik ilkelere yönelik tutum, zarar vermeme ve dürüstlüğün daha fazla olduğu görülmüştür. Tosun'un çalışmasında da çocuk sahibi olan hemşirelerde yarar sağlamanın daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Tosun, 2005). Bu sonuç, araştırmamızı desteklemektedir. Çalışmamızda cinsiyete göre anlamlı bir ilişki bulunamamasına rağmen, çocuk sahibi hemşirelerde yarar sağlama yüksek bulunmuştur. Bu sonuç ile hemşire grubu içerisindeki kadın sayısının fazla olması ile beraber, kadın hemşirelerde anne olmanın ön plana çıkarak sonucu etkilediği söylenebilir.

Eğitim ve araştırma hastanesinde, özel birimlerde ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde zarar vermemenin daha yüksek olduğu, cerrahi birim, acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde dahili birimlere göre özerkliğe saygının daha yüksek olduğu, özel birimde çalışan hemşirelerde dahili, cerrahi ve acil birimlere göre gizlilik-sır saklamanın daha yüksek olduğu görülmüştür. Tosun'un çalışmasında onkoloji ile psikiyatri'de görev yapan hemşirelerde yarar sağlamanın



daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir (Tosun, 2005). Lutzen ve arkadaşları ise çalışmalarında psikiyatri’de görev yapan hemşire grubunda yarar sağlamanın daha yüksek bulunduğunu ifade etmişlerdir (Lutzen vd., 2000). Çalışmamıza psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler dahil edilmemiştir. Fakat bu çalışmaların sonuçlarıyla birlikte, özellikli birimlerde çalışan hemşirelerde zarar vermeme, yarar sağlama, özerkliğe saygı, gizlilik-sır saklama etik ilkelere yönelik tutum geliştirdikleri görülebilmektedir.

Çalıştıkları mesleği kendi isteği ile tercih eden, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde etik ilkelere yönelik tutum, zarar vermeme, dürüstlük, özerkliğe saygı ve gizlilik-sır saklamanın daha yüksek olduğu, özel hastanede çalışan hemşirelerde ise etik ilkelere yönelik tutum, adalet, dürüstlük ve zarar vermemenin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aydoğan ve Ceyhan’ın çalışmasında, mesleğini isteyerek seçen çalışanların etik duyarlılıklarının yüksek olduğu, otonomi ve oryantasyonlarının yüksek olduğu, Pekcan’ın çalışmasında da mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin otonomilerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Pekcan, 2007; Aydoğan ve Ceyhan, 2019). Akıncı ve Pınar’ın çalışmasında mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşirelerin etik kurallara daha çok uydukları belirtilmektedir (Akıncı ve Pınar, 2011). Bir mesleği icra eden kişilerin sahip oldukları mesleği kendi isteği ile seçmeleri, mesleğine ait roller ve sorumluluklar konusunda istekli olmalarını sağlar ve bu durum onların mesleğe karşı doyum sahibi olmalarına önemli katkı sağlar (Özdemir ve Şahin, 2016). Bütün bunların yanında mesleğini isteyerek seçenlerin, mesleki etik ilkelere de uygun davranmaları beklenen bir durumdur.

Çalıştıkları kurumda sorumlu hemşire olarak çalışanlarda etik ilkelere yönelik tutum, adalet, zarar vermeme, dürüstlük ve yarar sağlama daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucumuzla benzerlik gösteren, Akıncı ve Pınar, çalışmalarında, yönetim hizmetlerinde ve polikliniklerde görev yapan hemşirelerin etik kurallara daha fazla uyum gösterdiklerini belirtmişlerdir (Akıncı ve Pınar, 2011).

Özel hastanede çalışan lisansüstü mezunu olan hemşirelerde, adaletin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tazegün ve Çelebioğlu, çalışmalarında lisans mezunu olan hemşirelerde otonominin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016). Eğitim düzeyleri yükseldikçe adalet ve otonomi gibi değerlerin yükselmesi olumlu bir durumdur.

Adalet ilkesi önemli etik ilkelere dendir. Adalet ilkesinin amacı, kişilerin haklarını korumaktır. Eşitlik ilkesi ise, herkese aynı fırsatı tanımayı sağlar. Yönetici olan bir kişide olmazsa olmaz olarak değerlendirilen adalet ilkesi yönetim ve yöneticiler açısından çok değerli bir kavramdır. Yönetici olanların etik ilkelere uygun olarak sorumluluklarının bilincinde davranmaları önemlidir (Bednarski, 2009). Adalet ilkesi, sağlık alanı içerisinde değerlendirildiğinde, tıbbi kaynakların ihtiyaçlar çerçevesinde dürüst bir şekilde, eşit olarak dağıtılmasını sağlar. Tıbbi kaynakların herkese yeterli oranda sağlanmaması durumu kişilerin sağlık bakımı alma hakkını zedeleyen bir durumdur (Aydın, 2001).

Özel hastanede çalışan 38 yaş ve üzeri hemşirelerde etik ilkelere yönelik tutum, gizlilik-sır saklama, adalet, özerkliğe saygı ve yarar sağlamanın arttığı bulunmuştur. Tosun’un ve Aydoğan ve Ceyhan’ın çalışmalarında da hemşirelerin yaşının artmasıyla yarar sağlamanın arttığı belirtilmektedir (Tosun, 2005; Aydoğan ve Ceyhan, 2019). Bu bulgular çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlarla birlikte, yaşın artmasıyla beraber deneyimin de arttığı ve bu şekilde etik duyarlılığın ve etik ilkelere yönelik tutumun arttığı görülmektedir. Bednarski’nin dürüstlük ve mesleki etik konulu araştırmasında, araştırmaya katılan kişilerden %85’i hemşireleri hemşirelik etik standartları ve dürüstlük kavramları açısından yüksek düzeyde değerlendirmişlerdir (Bednarski, 2009).

Mesleğinde uzun süre görev yapan eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde etik ilkelere yönelik tutum, gizlilik-sır saklama ve yarar sağlamanın daha fazla olduğu görülmüştür. İncedere ve arkadaşlarının yaptıkları insan onuruna saygılı hemşirelik bakımı adlı çalışmalarında, hemşirelerde klinikte çalışma sürelerinin artması ile beraber hastanın yegâneliğinin korunması ile hasta olan kişiye gerçeği söyleme konusuyla ilgili hassasiyetlerinin arttığı sonucunu bulmuşlardır (İncedere, Öztürk ve Aydın, 2012). Bu sonuç çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Özel hastanede sürekli gündüz ve sürekli gece çalışan hemşirelerin vardiya şeklinde çalışanlara göre, etik ilkelere yönelik tutum ve adaletin daha fazla olduğu, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin vardiya şeklinde çalışanlara göre dürüstlüğün daha fazla olduğu görülmüştür. Akıncı ve Pınar’ın çalışmalarında, sadece gece çalışan hemşirelerde vardiyalı veya nöbet şeklinde çalışan hemşirelere göre etik kurallara daha fazla uydukları belirtilmiştir (Akıncı ve Pınar, 2011). Yavuz ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin neden olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada, vardiyalı şekilde gece çalışan sağlık personelinin, gündüz çalışan sağlık personellerine göre çok daha fazla psikiyatrik belirtilere sahip oldukları, somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kaygı problemlerinin daha fazla olduğu ve bu çalışanların paranoid düşüncelerinin daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir (Yavuz vd., 2010). Bu sonuçlara göre vardiyalı çalışmanın çalışan üzerinde olumsuz ve önemli sonuçları bulunmaktadır. Vardiyalı şekilde gece çalışıyor olmanın hemşirelerde etik ilkelere özen gösterme ve önemseme düzeylerinde düşümlere neden olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, eğitim ve araştırma hastanesinde ve özel hastanede çalışan hemşirelerin %47’sinin etik ile ilgili eğitimlere katıldıkları görülmüştür. Çalışma sonucuna göre, etik ile ilgili eğitimlere katılmayan hemşire sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Günümüzde hizmetiçi eğitim kapsamında hastanelerde etik ile ilgili eğitimler teorik yapılmaktadır. Okul eğitiminde ise hemşirelik tarihi ve deontoloji ile hemşirelikte etik dersleri içinde etik ve ilgili konuların yüz yüze vakalarla yoğun olarak tartışılmaması bu sonuca neden olarak söylenebilir. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılığının incelendiği Başak ve arkadaşlarının ve Tazegün ve Çelebioğlu’nun yaptıkları çalışmalarda mezuniyet sonrasında yapılan etik konusundak,



eğitimlerin hemşirelerin etik duyarlılıklarında bir etkiye neden olmadığı belirtilmektedir (Tazegün ve Çelebioğlu, 2010; Başak, Uzun ve Arslan, 2010). Bu sonuçlar hemşirelerin etik bir problemle karşılaşma durumlarında etik problemin çözümü konusunda sıkıntı yaşama ihtimallerini arttırmaktadır. Hemşirelik ve etik başlıklı çalışmada ise, hemşirelerin etik olarak ve ahlaki boyuttaki rahatsızlıklarını önleyebilmek için etik konusundaki eğitimlerin çok önemli olduğu ifade edilmektedir (Elçioğlu, Kırımhoğlu, Balcı ve Akşit, 2007). Borhani ve arkadaşları da, hemşirelerde etik duyarlılığın etik eğitimleri sayesinde kazanılabileceğini savunmuştur (Borhani, Abbaszadeh ve Mohsenpour, 2013).

Gowthorpe ve arkadaşları etik karar alma konusunda yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan kişilerin % 97'sinin etik eğitimi ile ilgili programlar yapılması ve bu eğitimlerin işletmelerde zorunlu hale getirilmesinin gerekliliğinden bahsetmişlerdir (Gowthorpe, Blake ve Dowds, 2002). Bosek De Wolf çalışmasında, hemşirelerin etik problemlerini çözebilmeleri için ilk olarak bu konuda eğitim almaları gerektiğini savunmuştur. Personel güçlendirme kapsamında yönetici hemşirelerin, hemşireler ve diğer sağlık bakım üyelerinin eğitimi için çalışmalar yapmaları ve onlara bu konuda rehberlik etmeleri gerektiğini ifade etmiştir (Bosek De Wolf, 2009).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Etik İlkeler Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği oldukça yüksek, hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarını belirlemede yeterli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Mesleğinde uzun yıllar çalışan, lisansüstü ve lisans mezunu, yaşları 38 ve üzeri, çocuk sahibi olan, çalıştığı mesleği ve çalıştığı birimi kendi isteği ile seçen, mesleğini severek yapan hemşirelerin EİTÖ puanlarının daha düşük olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda; Sürekli eğitim programlarında etik ve etik ilkeler konularına da yer verilmesi, ölçeğin tüm alanlardaki hemşirelere uygulanması önerilir.

## KAYNAKLAR

Akıncı, A., ve Pınar, R. (2011). Hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:5-13.

Aksu, T., ve Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(1):16-24.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Aydoğan, A., ve Ceyhan, A. (2019). Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2):182-189

Aydın. E. (2001). *Tıp etiğine giriş*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Başak, T., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dergisi*, 52:76-81.

Bednarski, D. (2009). The value of nursing. *Nefrology Nursing of Journal*, 36(2):115-117.

Borhani, F., Abbaszadeh, A., ve Mohsenpour, M. (2013). Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity. *Iran J Nurs Midwifery*, 1(3):10-5.

Bosek De Wolf, MS. (2009). Identifying ethical issues from the perspective of the registered Nurse. *JONA's Healthcare Law, Ethics, And Regulation*, 11(3):91-99.

Büyüköztürk, Ş. (2008). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık, 8. Baskı.

Çobanoğlu. N. (2001). *Kuramsal ve uygulamalı tıp etiği*. Ankara: Eflatun Yayınevi.

Deghani, A., Mosalanejad, L., ve Dehghan-Nayeri, N. (2015). Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 16(61):2-7.

Demirhan Erdemir, A., Oğuz, Y., Elçioğlu, Ö., ve Doğan, H. (2001). *Klinik etik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

Dinç. L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40:113-119.

Elçioğlu, Ö., Kırımhoğlu, N., Balcı, Y., ve Akşit, M.A. (2007). Aydınlatılmış onam ve tıbbi fotoğraflar. *Türkiye Klinikleri, Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 15:94-100.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, N. (2017). *Hemşirelikte araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 3. Baskı.

Gowthorpe, C., Blake, J., ve Dowds, J. (2002). Testing the bases of ethical decision making a study of the Newzealand auditing profession. *Business Ethics: A European Review*, 11:143-154.

Hakko, A., ve Madenoğlu Kıvanç, M. (2018). Hemşirelik hizmetleri yönetimde etik davranışlar oluşturma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3):227-232.

İncedere, A., Öztürk, S., ve Aydın, R. (2012). *İnsan onuruna saygılı hemşirelik bakımı: hemşirelerin bakış açısıyla bir değerlendirme*. İstanbul: Türkiye Biyoetik Derneği Yayını.

Karadağlı, F. (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3):197-200.

Kartal, M., ve Bardakçı, S. (2019). *Güvenirlilik ve geçerlik analizleri*. S:11-40. Ankara: Akademisyen Kitabevi.



Lutzen, K., Johansson, A., ve Nardström, G. (2000). Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 7(6):520-529.

Nora, CRD., Deodato, S., Vieira, MMS., ve Zoboli, ELCP. (2016). Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Tex to Contex to Enferm*, 25(2):2-9.

Okuroğlu Karahan, G., Bahçecik, N., ve Ecevit Alpar, Ş. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, 43-61.

Özdemir, F.K., ve Şahin, Z.A. (2016). Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1:28-32.

Pekcan, HS. (2007). *Yalova ili ve çevresinde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıkları*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sümen, A. (2017). Florence Nightingale yemini ile uluslararası hemşirelik andı'nın karşılaştırılması ve etik ilkeler açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 25(2):43-8.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. S:37. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Tazegün, A., ve Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2):97-102.

Tel, H. (2012). Yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan etik sorunlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1:30-38.

Tiryaki Şen, H., Taşkın Yılmaz, F., Özcan, D., ve Bahçecik, N. (2013). Kamu hastanelerinde görev yapan başhekim ve başhemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ile etik muhakeme yetenekleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3):18-26.

Tosun, H. (2005). *Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Verpeet, E., Dierckx de Casterle., B. Van der Arend, A., ve Gastmans, CA. (2011). Nurses' views on ethical codes: A focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2):188-95.

Yavuz, S., Özdemir, G.P., Özdemir, O., Aydın, E., ve Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23:238-243.