

# Hemşirelerde Etik Duyarlılık Anketi'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

## Adaptation of the Ethical Sensitivity Questionnaire in Nurses into Turkish: Validity and Reliability Study

<sup>1</sup> Tuğçe ÇAMLICA<sup>a</sup>, <sup>2</sup> Hamide COŞKUN ERÇELİK<sup>a</sup>, <sup>3</sup> Vildan KAYA<sup>a</sup>, <sup>4</sup> Gözde ALKAN<sup>b</sup>, <sup>5</sup> Sabriye ERCAN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü, Isparta, Türkiye

<sup>b</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hemşirelik Bilimleri AD, Isparta, Türkiye

<sup>c</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği AD, Isparta, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Çalışmamızın amacı "Etik Duyarlılık Anketi"nin hemşire popülasyonu üzerindeki Türkçe geçerliliğini ve güvenilirliğini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Orijinal anketin çeviri-geri çeviri aşamaları tamamlandıktan sonra kapsam geçerliliği incelendi. Kapsam geçerliliği sağlandığı tespit edildikten sonra Türkiye genelinde hemşire olarak görev yapmakta olan bireyler araştırmanın pilot uygulamasına katıldı. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgileri içeren kişisel bilgi formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Etik Duyarlılık Anketi kullanıldı. Örneklem en az %25'ine 15 gün sonra retest uygulaması yapıldı. Veriler SPSS v.23 paket programı ile incelendi. **Bulgular:** Anketin kapsam geçerliliği için 14 alan uzmanından görüş alındı. Anlaşılabilirlik değerlendirmesi sonucu maddelerin kapsam geçerlilik oranı 0,857-1,000 aralığında hesaplanırken anketin kapsam geçerlilik oranı 0,951 olarak belirlendi. Çalışmanın pilot uygulamasına 268 hemşire dâhil edildi. Pilot uygulama sonrası elde edilen verilerde Kaiser-Meyer-Olkin değeri (0,789), Bartlett küresellik testi ki-kare sonucu (567,045), p değeri (<0,001), "anti-image" korelasyon değerleri (>0,50; en düşük: 0,665, en yüksek: 0,860) açıklayıcı faktör analizi yapmak için uygundu. Buna göre anketin açıkladığı kümülatif varyans oranı %46,275 olup 13 maddeli ankette öz değeri 1'den büyük 3 faktörlü yapı (bireylere saygı, dağıtımsal adalet, hastaların mahremiyetinin korunması) oluştu. Ancak Türkçeye uyarlanan anketin maddelerinin kaydığı alt boyutlar orijinal ankete göre farklılık gösterebildi. Anketin Cronbach alfa katsayısı 0,755 idi. Etik Duyarlılık Anketi'nin Ahlaki Duyarlılık Anketi ile korelasyonu negatif yönde ve düşük düzeyde oldu (p<0,05). Test ve retest uygulamalarındaki cevaplar dikkate alındığında, faktörlerdeki ve toplam puandaki sonuçlar arasında fark bulunmadı (p>0,05). **Sonuç:** Etik Duyarlılık Anketi'nin, Türk hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılabilir olduğu güvenilir bir anket olduğu belirlendi.

**ABSTRACT Objective:** The aim of our study is to investigate the Turkish validity and reliability of the "Ethical Sensitivity Questionnaire" in the nurse population. **Material and Methods:** The translation and backtranslation stages of the original questionnaire were completed and the content validity was examined. After the content validity was determined, individuals working as nurses throughout Türkiye participated in the pilot study of the research. Personal information form including sociodemographic information, Moral Sensitivity Questionnaire, and Ethical Sensitivity Questionnaire, the Turkish validity and reliability study of which was conducted, were used as data collection tools. At least 25% of the sample was retested after 15 days. Data were analysed with SPSS v.23 package programme. **Results:** For the content validity of the questionnaire, 14 field experts were consulted. As a result of the comprehensibility evaluation, the content validity rate of the items was calculated in the range of 0.857-1.000, while the content validity rate of the questionnaire was determined as 0.951. The pilot application of the study included 268 nurses. Kaiser-Meyer-Olkin value (0.789), Bartlett sphericity test chi-square result (567.045), p value (<0.001), "anti-image" correlation values (>0.50; lowest: 0.665, highest: 0.860) in the data obtained after the pilot application were suitable for exploratory factor analysis. Accordingly, the cumulative variance explained by the questionnaire was 46.275% and a three-factor structure (respect for individuals, distributive justice, protection of patients' privacy) with eigenvalues greater than 1 was formed in the 13-item questionnaire. However, the sub-dimensions in which the items of the questionnaire adapted to Turkish differed from the original questionnaire. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was 0.755. The correlation of the Ethical Sensitivity Questionnaire with the Moral Sensitivity Questionnaire was negative and low (p<0.05). Considering the responses in the test and retest applications, no difference was found between the results in the factors and total score (p>0.05). **Conclusion:** It was determined that the Ethical Sensitivity Questionnaire is a highly reliable questionnaire that can be used to measure the ethical sensitivity levels of Turkish nurses.

**Anahtar Kelimeler:** Etik; güvenilirlik ve geçerlik; hemşirelik; hemşirelik etiği; anket

**Keywords:** Ethics; reliability and validity; nursing; nursing ethics; questionnaire

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Çamlıca T, Coşkun Erçelik H, Kaya V, Alkan G, Ercan S. Hemşirelerde Etik Duyarlılık Anketi'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(4):1059-68.

**Correspondence:** Tuğçe ÇAMLICA

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü, Isparta, Türkiye

**E-mail:** tugceayar@sdu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 21 Feb 2024

**Received in revised form:** 07 Jun 2024

**Accepted:** 07 Jun 2024

**Available online:** 24 Jun 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bakım sisteminde yaşanan gelişmeler, sağlık profesyonellerinin rollerini ve sorumluluklarını gide-rek artırmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar in-celendiğinde, bu rollerin ve sorumlulukların sadece bilimsel gelişmeler açısından değil aynı zamanda etik değerler açısından da ele alınması gerektiğini bildir-mektedir.<sup>1,2</sup> Durumun önemi Yugüero ve ark.nın araş-tırmasında, güncel mesleki ve eğitimsel kazanımlar gözden geçirilirken etik değerlere yeteri kadar önem verilmemesi ile etik erozyonun ortaya çıkabileceği ifade edilerek belirtilmektedir.<sup>2</sup>

Hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim hâ-linde olan hemşireler, etik problemlerle sıklıkla kar-şılaşabilmektedir.<sup>3</sup> Hemşirelerden etik değerleri kullanarak karşılaştıkları bu problemleri çözmeleri beklenmektedir. Bir başka deyişle etkili ve kaliteli bakım sürecinin gerçekleştirilebilmesi için hemşire-lerin karşılaştıkları etik problemleri çözmeleri gerek-mektedir. Bu noktada hemşirelerin, etik sorunları ayırt edebilme becerisi olarak tanımlanan etik duyar-lılıklarını fark etmeleri ve geliştirmeleri son derece önemlidir.<sup>1-3</sup>

Etik duyarlılık; etik sorunları fark edebilme, duygusal tepkileri kontrol ederek bilinçli bir şekilde eleştirel düşünebilme, süreci etkileyen faktörlerin far-kına vararak etik açıdan uygun karar verebilme ve bu kararı davranışa dönüştürebilme basamaklarını içe-ren bütüncül bir yaklaşımdır.<sup>4,5</sup> Özellikle bakım sü-recinin ana hedefi olan “Hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına ve değerlerine uygun kaliteli bakım verme” anlayışı dikkate alındığında hemşirelerin etik duyarlılık becerilerinin son derece önemli olduğu dü-şünülmektedir. Bu becerinin düşük düzeyde olması ise hemşireliğin mesleki değeri ve sorumlulukları ile tutarlı olamayan bakım sürecini ve etik açıdan uygun olmayan davranışları ortaya çıkarabilmektedir.<sup>6</sup>

Dolayısıyla sürecin etkin bir şekilde yönetile-bilmesi için uygun değerlendirme araçlarına ihtiyaç vardır. Ancak Türkiye’de yapılan araştırmalar ince-lendiğinde, etik duyarlılık konusunu değerlendirebi-lecek araçların yetersiz olduğu ve bu kavramın incelenmesinde ahlaki duyarlılık değerlendirilmesi yapıldığı görülmektedir. Halbuki ahlaki duyarlılık kaynağını sezgilerden ve yardımseverlikten alırken etik duyarlılık kaynağını mesleki etikten ve standart-

lardan, bireyin mesleki rollerinden ve sorumlulukla-rından almaktadır.<sup>7</sup> Bir başka deyişle etik duyarlılık, ahlaki duyarlılığın mesleki rolüdür.<sup>8</sup> Bu doğrultuda bu araştırma, Muramatsu ve ark. tarafından geliştiri-len “Etik Duyarlılık Anketi (EDA)”nın Türk diline ve kültürüne uygunluğunun hemşire örnekleminde incelenmesi amacıyla planlandı.<sup>1</sup> Araştırma sonuçları doğrultusunda Türk literatürüne etik duyarlılık kav-ramını değerlendirebilecek bir aracın kazandırılması hedeflendi.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, “EDA”nın hemşire popülas-yonu üzerindeki Türkçe geçerliliğini ve güvenilirli-ğini araştırmaktır.

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma metodolojik tasarımı gerçekleştirildi.

### ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Türkiye genelinde hemşire olarak görev yapmakta olan bireylerin katılımıyla 6 Kasım 2023 ve 20 Ocak 2024 tarihleri arasında yürütüldü.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, anket ge-çerlik ve güvenilirlik çalışmaları için gerekli olan veri sayısına ulaşılabilme amacıyla anket maddesinin 20 katı sayıda (n=260) hemşireye ulaşılması hedeflendi.<sup>9</sup> Ancak istatistiksel analizler sırasında Z skoru (-4, +4) sınırını aşan veri olma olasılığı vb. gibi gerekçelerle veri kaybı ihtimali olabileceği düşünülerek 268 hem-şire ile araştırma tamamlandı.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında; kişisel bilgi formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) ile geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılan EDA’dan yararlanıldı.

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu form, hemşirelerin bireysel (4 soru) ve klinik (2 soru) özelliklerini içeren toplam 6 sorudan (yaşınız, cinsiyetiniz, medeni durumunuz, eğitim durumunuz, meslekteki çalışma süreniz, çalıştığınız birim) oluştu.

Oluşturulan bu sorular araştırmacılar tarafından literatür taramasıyla hazırlandı.<sup>1,2,4</sup>

### ADA

Lützen ve ark. tarafından geliştirilmiş olan “ADA” Tosun tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.<sup>10,11</sup> Anket 6 alt boyut (otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon) ve 30 maddeden oluşmakta; “tamamen katılıyorum (1 puan)” ile “hiç katılmıyorum (7 puan)” arasında puanlanmaktadır. Anketten alınabilecek toplam puan 30 ile 210 puan arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın yüksekliği ahlaki duyarlılığın düşük olduğu anlamına gelmektedir. Tosun tarafından anketin Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bildirilmektedir. Bu araştırmada ise ilgili anketin Cronbach alfa katsayısı 0,831 olarak hesaplanmıştır.

### EDA

“EDA” Muramatsu ve ark. tarafından etik karar verme sürecinde gösterilen etik duyarlılığı belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.<sup>1</sup> Anket 3 alt boyut (bireylere saygı, dağıtımsal adalet, hastaların mahremiyetinin korunması) ve 13 maddeden oluşmakta; “kesinlikle katılmıyorum (1 puan)” ile “kesinlikle katılıyorum (4 puan)” arasında puanlanmaktadır. Anketten alınabilecek toplam puan 13 ile 52 puan arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın yüksekliği etik duyarlılığın yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Muramatsu ve ark. tarafından anketin Cronbach alfa katsayısı toplam puan için 0,82; bireylere saygı, dağıtımsal adalet ve hastaların mahremiyetinin korunması alt boyutları için 0,77-0,81 olarak bildirilmektedir.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan Google Form (Alphabet, Inc. USA) ile kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak toplandı. Veri toplama sürecine başlamadan önce hemşirelerin okuyabileceği; araştırma ile ilgili bilgiler ve araştırmacıların gerekli iletişim bilgileri veri toplama formunun ilk kısmında yer aldı. Yazılı onam için bilgilerin sonuna “araştırmaya katılmayı kabul ediyorum” ve “araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum” kısmı eklendi. Veri toplama formunu dolduran hemşireler arasında araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşire olmadı.

### VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anketin kapsam geçerliliğini (content validity) belirlemek için Davis yöntemi tercih edilip Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplandı. Bu orana göre uzlaşılan madde sayısı/uzman sayısı (İng. agreed item/number of expert)’ formülü kullanılıp KGO için 0,80 değerleri kritik değer olarak kabul edildi.<sup>9</sup>

Anketin güvenilirliği (reliability) için Cronbach alfa katsayısı, madde (item) analizi, üst-alt gruplar arasında bağımsız gruplarda fark testi ve test-retest sonuçlarında bağımlı gruplarda fark testi (Related-Samples Wilcoxon signed rank test) uygulandı. Çalışılan görev yerine göre anket puanlarında oluşan fark Kruskal-Wallis testi ile incelendi. Çalışmamızın bulgular bölümünde de sunduğumuz üzere orijinal anketteki 3 faktörlü yapı (bireylere saygı, dağıtımsal adalet, hastaların mahremiyetinin korunması) Türkçeye uyarlanan ankette de oluştu. Ancak Türkçeye uyarlanan anketin maddelerinin kaydığı alt boyutlar orijinal ankete göre farklılık gösterebildi. Bu doğrultuda Türkçe “EDA”nın yapı geçerliliği (construct validity) faktör analizi ile değerlendirildi. Anketin faktör analizine uygunluğunu test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü ve Bartlett küresellik testi yapıldı bu testlerin sonucuna göre “açıklayıcı faktör analizi (AFA)” yapılmasına karar verildi.

Anketin, kullanılan diğer anket ile uyum geçerliliğini (concurrent validity) belirlemek için eş değer (paralel) formlar yöntemi uygulandı, bu bağlamda ADA tercih edildi. Eş değer formlar arasındaki uyum Spearman korelasyon analizi ile test edildi.

Anketin geçerlik ve güvenilirlik analizleri SPSS v.23 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) paket programında yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Kategorik veriler sıklık (n) ve frekans (%), nicel veriler ise ortalama ± standart sapma (minimum-maksimum) veya medyan (25.p-75.p) olarak sunuldu.

### ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 31 Ekim 2023; no: 72867572-050.01.04-200) izin alındı. Ayrıca geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ve çalışmada kullanılan ölçekler için ilgili ki-

şilerden izin alındı. Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonu prensiplerine, araştırma ve yayın etiğine özenle dikkat edildi.

## BULGULAR

### KAPSAM GEÇERLİLİĞİ

Anketin kapsam geçerliliği için yaşı  $33,93 \pm 6,32$  (26-45) yıl, mesleki tecrübesi  $12,29 \pm 6,80$  (1-24) yıl olan 13'ü (%92,9) kadın, 1'i (%7,1) erkek olan toplam 14 alan uzmanından görüş alındı. Görüş alınan uzmanların %35,7'si (n=5) doktora, %35,7'si (n=5) yüksek lisans, %21,4'ü (n=3) lisans ve %7,1'i (n=1) lise mezunu olup, %28,6'sı (n=4) akademisyen hemşire iken %71,4'ü (n=10; n=3 üniversite hastanesinde, n=3 devlet hastanesinde, n=4 özel hastanede) aktif olarak hastanede çalışan hemşire idi. Anlaşılabilirlik değerlendirilmesi sonucu maddelerin KGO'su 0,857-1,000 aralığında ve anketin KGO'su 0,951 olarak hesaplandı.

### PİLOT UYGULAMA

Çalışmanın pilot uygulamasına, yaşı 32 (28-38) yıl olup, mesleki tecrübesi 11 (1-33) yıl olan %83,2'si (n=223) kadın ve %16,8'i (n=45) erkek toplam 268 hemşire dâhil edildi. Medeni durum göz önüne alındığında %69,4'ü (n=186) evliydi. Katılımcıların %13,1'i (n=35) lise, %13,8'i (n=37) ön lisans, %59'u (n=158) lisans ve %14,2'si (n=38) lisansüstü eğitime sahipti.

Hemşirelerin %32,1'i (n=86) dâhili birimde, %31,7'si (n=85) cerrahi birimde, %28'i (n=75) yoğun bakımda, %1,9 (n=5) acil serviste ve %6,3'ü (n=17) diğer birimlerde görev yapmaktaydı.

### ANKETİN GÜVENİLİRLİĞİ VE YAPI GEÇERLİLİĞİ

Anketten silindiğinde Cronbach alfa katsayısında azalmaya sebep olan maddeye rastlanmadı. Böylece anketin Cronbach alfa katsayısı 0,755 olarak hesaplanıp anket güvenilirlik gösterdi.

Anketteki maddelerin ortalama ve standart sapma değerleri benzer olarak saptandı (Tablo 1).

Maddelerin ayırt edicilik gücü indeksi pozitif olup alt ve üst %27'lik gruplarda gerçekleştirilen bağımsız gruplarda t-testinin p değeri <0,001 olarak hesaplandı. Toplam anket puanları dikkate alındığında taban (%0,4) ve tavan (%3,7) etkisi oluşmadı.

KMO değeri (0,789), Bartlett küresellik testi kare sonucu (567,045), p değeri (<0,001), "anti-image" korelasyon değerleri (>0,50; en düşük: 0,665, en yüksek: 0,860) ile anketin faktör analizine uygunluğu belirlendi. Böylece AFA yöntemlerinden temel bileşenler yöntemi ile irdelenip varimax döndürme ile incelenen ankette, anketin açıkladığı kümülatif varyans oranı %46,275 olarak bulundu. Ankette, öz değeri 1'den büyük 3 faktörlü yapı oluşmakla birlikte orijinal ankete göre maddelerin faktörlere dağılımında kayma gözlemlendi (Tablo 2, Şekil 1).

**TABLO 1:** Madde analizleri ve faktör yükleri.

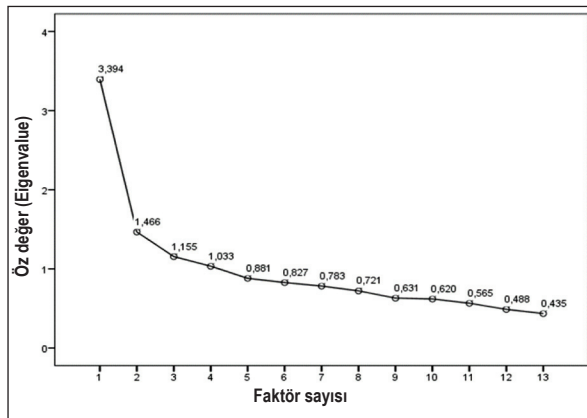
Sorular	Ortalama	SS	Düzeltilmiş madde-bütün korelasyon katsayısı	Madde ayırt edicilik gücü indeksi	Döndürülmüş faktör yükü
Soru 1	3,809	0,487	0,317	5,912	0,619
Soru 2	3,332	0,622	0,334	7,105	0,682
Soru 3	3,321	0,709	0,234	6,727	0,743
Soru 4	3,164	0,746	0,343	7,481	0,450
Soru 5	3,657	0,649	0,338	7,316	0,629
Soru 6	3,093	0,849	0,507	12,139	0,647
Soru 7	2,824	0,871	0,402	8,926	0,634
Soru 8	3,019	0,841	0,339	7,066	0,336
Soru 9	2,769	0,899	0,404	9,688	0,704
Soru 10	2,817	0,830	0,458	9,168	0,710
Soru 11	3,004	0,791	0,541	11,020	0,673
Soru 12	3,343	0,765	0,276	7,404	0,748
Soru 13	3,508	0,621	0,428	11,381	0,655

SS: Standart sapma.

**TABLO 2:** Anketteki soruların faktörlere dağılımı.

Sorular	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Soru 1		0,619	
Soru 2		0,682	
Soru 3		0,743	
Soru 4		0,450	
Soru 6	0,647		
Soru 7	0,634		
Soru 8	0,336		
Soru 9	0,704		
Soru 10	0,710		
Soru 11	0,673		
Soru 5			0,629
Soru 13			0,655
Soru 12			0,748
Öz değer	3,394	1,466	1,155
Açıklanan varyans (%)	26,111	11,279	8,886

Faktör 1: Dağıtımsal adalet, Faktör 2: Bireylere saygı, Faktör 3: Hastaların mahremiyetinin korunması.

**ŞEKİL 1:** Öz değer-eğim grafiği.

EDA'nın ADA ile korelasyonu negatif yönde ve düşük düzeyde oldu ( $p < 0,05$ ). ADA'nın çatışma alt boyutu ile EDA'nın herhangi bir alt boyutu arasında ilişki gözlenmedi ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).

Çalışılan görev yerine göre EDA'dan alınan puanlarda fark gözlemlendi. Toplam anket puanına göre yoğun bakımda çalışan hemşireler cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek puanlar aldı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4).

Anketin güvenilirliği (reliability) için pilot uygulamaya katılan hemşirelerin %26,11'ine ( $n=70$ ) test uygulamasından 15 gün sonra retest uygulaması

gerçekleştirildi. Retest uygulamasına katılan hemşirelerin yaşı 31 (29-38) yıl, mesleki tecrübesi 11 (6,75-15,25) yılıdır. Katılımcıların %60'ı (%85,7) kadın, %10'u (%14,3) erkekti ve %71,4'ü ( $n=50$ ) evliydi.

Hemşirelerin %18,6'sı ( $n=13$ ) lise, %15,7'si ( $n=11$ ) ön lisans, %57,1'i ( $n=40$ ) lisans ve %8,6'sı ( $n=6$ ) lisansüstü eğitime sahipti. Hemşirelerin %32,9'u ( $n=23$ ) dâhili birimde, %61,4'ü ( $n=43$ ) cerrahi birimde ve %5,7 ( $n=4$ ) yoğun bakımda görev yapmaktaydı.

Test ve retest uygulamalarındaki cevaplar dikkate alındığında, faktörlerdeki ve toplam puandaki sonuçlar arasında fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Etik duyarlılık; etik sorunları fark edebilme, duygusal tepkileri kontrol ederek bilinçli bir şekilde eleştirel düşünebilme, süreci etkileyen faktörlerin farkına vararak etik açıdan uygun karar verebilme ve bu kararı davranışa dönüştürebilme basamaklarını içeren bütüncül bir yaklaşımdır.<sup>4,5</sup> Hemşireler, rolleri ve sorumlulukları gereği hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim hâlinde bulunmakta ve etik problemler ile daha sık karşılaşmaktadır.<sup>3</sup> Dolayısıyla hemşirelerin bu problemler ile baş edebilmeleri için etik duyarlılık becerilerini fark etmelerinin ve geliştirmelerinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Sürecin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için ilk basamak uygun değerlendirme araçlarına sahip olmaktır. Ancak Türkiye'de yapılan araştırmalar incelendiğinde etik duyarlılık konusunu değerlendirebilecek araçların yetersiz olduğu ve bu kavramın incelenmesinde ahlaki duyarlılık değerlendirilmesi yapıldığı görülmektedir. Bu araştırma, Muramatsu ve ark. tarafından geliştirilen "EDA"nın Türk diline ve kültürüne uygunluğunun incelenmesi amacıyla planlandı.<sup>1</sup> Araştırma sonuçları doğrultusunda Türk literatürüne etik duyarlılık konusunu değerlendirebilecek bir aracın kazandırılması hedeflendi.

Anket uyarlama çalışmalarında dikkat edilmesi gereken ilk hedef dil uyarlamasıdır.<sup>12</sup> Bu amaçla "EDA"nın dil uyarlamasının değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında sıklıkla tercih edilen çeviri-geri çeviri yönteminden yararlanıldı.<sup>13</sup> Öncelikle orijinal dildeki anket birbirlerinden ba-

**TABLO 3:** EDA'nın ADA ile korelasyonu.

ADA		EDA toplam puanı	EDA bireye saygı puanı	EDA dağıtımsal adalet puanı	EDA mahremiyet puanı
ADA toplam puanı	r değeri	<b>-0,282**</b>	<b>-0,164**</b>	<b>-0,251**</b>	<b>-0,176**</b>
	p değeri	<0,001	0,007	<0,001	0,004
ADA otonomi puanı	r değeri	<b>-0,289**</b>	<b>-0,250**</b>	<b>-0,226**</b>	<b>-0,199**</b>
	p değeri	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
ADA yarar puanı	r değeri	<b>-0,239**</b>	-0,059	<b>-0,254**</b>	<b>-0,145*</b>
	p değeri	<0,001	0,340	<0,001	0,018
ADA bütüncül puanı	r değeri	<b>-0,252**</b>	<b>-0,153*</b>	<b>-0,178**</b>	<b>-0,233**</b>
	p değeri	<0,001	0,012	0,004	<0,001
ADA çatışma puanı	r değeri	-0,029	0,013	-0,069	0,075
	p değeri	0,636	0,838	0,261	0,223
ADA uygulama puanı	r değeri	<b>-0,189**</b>	<b>-0,133*</b>	<b>-0,197**</b>	-0,030
	p değeri	0,002	0,030	0,001	0,623
ADA oryantasyon puanı	r değeri	<b>-0,245**</b>	<b>-0,200**</b>	<b>-0,167**</b>	<b>-0,258**</b>
	p değeri	<0,001	0,001	0,006	<0,001

\*Korelasyon 0,01 düzeyinden anlamlıdır; \*\*Korelasyon 0,05 düzeyinden anlamlıdır; EDA: Etik Duyarlılık Anketi; ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi.

**TABLO 4:** Çalışılan görev yerine göre anket puanları.

Tümü (n=268)	EDA toplam puanı	EDA bireye saygı puanı	EDA dağıtımsal adalet puanı	EDA mahremiyet puanı
Dâhili birim (n=86)	41 (38-46)	14 (13-15)	17 (14-20)	11 (10-12) <sup>a,b</sup>
Cerrahi birim (n=85)	40 (37-43) <sup>a,b</sup>	13 (12-15)	17 (16-18) <sup>a,b</sup>	10 (9-12) <sup>a,b</sup>
Yoğun bakım (n=75)	43 (39-47) <sup>a,b</sup>	14 (13-15)	18 (16-21) <sup>a,b,b,c</sup>	11 (10-12)
Acil (n=5)	38 (36,5-41,5)	14 (14-15)	13 (12,5-17) <sup>b,c</sup>	10 (9,5-10,5)
Diğer (n=17)				
(Diyaliz, kan alma birimi, kemoterapi ünitesi)	44 (38-47)	14 (13-16)	19 (16,5-21)	10 (9-12)
p değeri	<b>0,001*</b>	0,133	<b>&lt;0,001*</b>	<b>0,011*</b>

<sup>a,b,c</sup>Farklı üstel harflendirme olan gruplar arasında fark vardır; EDA: Etik Duyarlılık Anketi, ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi. \*p<0,05

ğimsız iyi derecede İngilizce bilen; 1 alan dışı uzman ve 3 alan içi uzman tarafından Türkçeye çevrildi. Oluşturulan 4 çeviri, 2 araştırmacı tarafından incelenip, Türk dil bilgisi ve anlam bütünlüğü bağlamında anlaşılabilirliğine dikkat edilerek birleştirildi. Çevirilerdeki kavramsal hatalar ve tutarsızlıklar düzeltilti. Devam eden süreçte Türkçeye çevrilen anket; ana dili Türkçe olan, orijinal dildeki anketi görmeyen ve iyi derecede İngilizce bilen bir uzman tarafından tekrar İngilizceye çevrildi. Geri çevirisi yapılan İngilizce anket ve orijinal İngilizce anket karşılaştırıldı ve anketlerin uyumlu olduğuna karar verildi. Böylece oluşturulan Türkçe anketin dil uyarlaması sağlanıp kapsam geçerliliği için uygulamaya geçilmiş oldu.

Kapsam geçerliliği, bir bütün olarak anketin ve her bir maddenin ölçülmesi istenen yapıyı ne derecede karşıladığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır.<sup>14</sup> Bu amaçla “EDA”nın değerlendirilmesinde kapsam geçerliliği yöntemlerinden biri olan Davis yönteminden yararlanılarak KGO değeri (uzlaşılacak madde sayısı/uzman sayısı) hesaplandı. Davis yöntemine göre kapsam geçerliliğinin sağlanması için her bir maddenin KGO değerinin 0,80 ve üzerinde olması gerekmektedir.<sup>9</sup> Araştırmada kapsam geçerliliği değerlendirmesi sonucu maddelerin KGO'su 0,857-1,000 aralığında ve anketin KGO'su 0,951 olarak hesaplandı. Bu doğrultuda herhangi bir madde anketten çıkarılmadan kapsam geçerliliği sağlandı.

TABLO 5: Test-retest sonuçları.

Sorular	Test	Retest	p değeri
Soru 1	4 (4-4)	4 (4-4)	0,218
Soru 2	3 (3-4)	3 (3-4)	0,833
Soru 3	3 (3-4)	3 (3-4)	0,626
Soru 4	3 (3-3)	3 (3-3)	0,509
Soru 5	3 (3-4)	4 (4-4)	0,049*
Soru 6	3 (3-4)	3 (3-4)	0,850
Soru 7	3 (2-3)	3 (2-3)	0,590
Soru 8	3 (3-3)	3 (2,5-3)	0,330
Soru 9	3 (2-3)	2 (2-3)	0,033*
Soru 10	2 (2-3)	3 (3-3)	0,204
Soru 11	3 (2-3)	3 (3-3)	0,102
Soru 12	3 (3-4)	3 (3-4)	0,858
Soru 13	3 (3-4)	3 (3-4)	0,275
Faktör 1	17 (15-18)	17 (16-17,5)	1,000
Faktör 2	13 (12-14)	13 (12-14,5)	0,689
Faktör 3	10 (9-11,5)	10 (10-12)	0,266
Toplam puan	40 (38-42)	40 (38-42)	0,249

\*p değeri 0,05'in altındadır.

Böylece 13 maddelik ilk anketin, uygulanması gereken örneklem büyüklüğü her sorunun en az 20 katı (n=260 hemşire) olacak şekilde hesaplandı.<sup>9</sup>

Yapısal geçerlik, ankette bulunan maddelerin cevaplanmaya çalışılan nitelikleri ne derecede doğru ölçtüğünü kanıtlamak amacıyla yapılmaktadır. Bir başka deyişle ankette ölçülmek istenen yapının bölümleri gerçekte neyi ölçmek istiyorsa uygulamada da onu ölçmelidir.<sup>15</sup> Yapısal geçerliliğin değerlendirilmesi amacıyla AFA ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) teknikleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Anket maddeleri arasında test edilmiş bir ilişki ya da belirlenen faktörlerin altında toplanmış maddeler yer alıyorsa DFA; bu durumun tam tersi bir durum söz konusu ise AFA kullanılması önerilmektedir. Ancak geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında, popülasyonun kültürü dikkate alındığında faktörler ve faktörlerin içerdiği maddeler değişkenlik gösterebilmektedir. Bu durumlarda da AFA'nın kullanımı tercih edilebilmektedir.<sup>15</sup> Ölçüm sonuçlarının örneklem büyüklüğünden etkilenip etkilenmediğini belirlemek ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu belirleyebilmek için öncelikle KMO ölçümü ve Bartlett küresellik testinin yapılması gerekmektedir.<sup>9,13</sup> KMO değeri; 0,50-0,70 arası "orta";

0,70-0,80 arası "iyi"; 0,80-0,90 arası "çok iyi" ve 0,90 üzeri ise "mükemmel" olarak değerlendirilmektedir.<sup>16</sup> Bartlett küresellik testi p değerinin 0,05'in altında ve "Anti-image" korelasyon değerinin 0,50'nin üzerinde olması beklenmektedir.<sup>9</sup> Bu bilgiler doğrultusunda EDA'nın KMO değeri 0,789 olarak hesaplanmış olup, örneklem yeterliliğinin çok iyi düzeyine yakın olduğu görüldü. Ayrıca Bartlett küresellik testi ki-kare sonucu (567,045), p değeri (<0,001), "anti-image" korelasyon değerleri (>0,50; en düşük: 0,665, en yüksek: 0,860) ile anketin faktör analizine uygun olduğu belirlendi. Bu testlerin sonucuna göre anketin yapısal geçerliliğini değerlendirebilmek amacıyla AFA kullanıldı. Bir yapının faktör olarak kabul edilebilmesi için öz değerinin 1'den büyük olması ve açıkladığı varyans oranının %5'ten fazla olması gerekmektedir.<sup>17,18</sup> Bu bağlamda EDA'nın AFA'sı temel bileşenler yöntemi ile irdelenip varimax dönüştürme ile değerlendirildi. Böylece, anketin, 3 faktörlü yapı oluşturduğu ve her bir yapı için öz değerinin 1'den büyük olduğu belirlendi. Ancak orijinal ankete göre maddelerin faktörlere dağılımında kayma gözlemlendi. Anketin orijinalinde; Faktör 1'in (bireylere saygı); 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8. madde; Faktör 2'nin (dağıtımsal adalet); 9, 10 ve 11. madde ve Faktör 3'ün (hastaların mahremiyetinin korunması) 12 ve 13. maddelerden oluştuğu belirtilmektedir. Bu araştırma da ise Faktör 1'in (dağıtımsal adalet); 6, 7, 8, 9, 10 ve 11. madde; Faktör 2'nin (bireylere saygı); 1, 2, 3 ve 4. madde ve Faktör 3'ün (hastaların mahremiyetinin korunması) 5, 12 ve 13. maddelerinden oluştuğu görülmektedir.

İki araştırmanın faktörleri karşılaştırıldığında, bu çalışmada dağıtımsal adalet faktörüne; "**Soru 6:** Demanslı bir hastanın, tekerlekli sandalyede emniyet kemeri takılı olarak hemşire gözetiminde kalmasına izin verilir. **Soru 7:** Bakım verdiğiniz karşı cinsiyetten bir hasta, duş alırken onun yanında kalmanızı reddetmiş olsa da hasta bu duruma ikna edildikten sonra gözlemlenir. **Soru 8:** İlaç almayı reddeden demanslı bir hastaya verilmesi gereken ilaç, hastanın bilgisi olmadan bir içeceklerle karıştırılarak verilir." maddelerinin dâhil olduğu belirlendi. Bakım sürecinde karar verebilmek hastaya ve bakım vericiye özgü faktörler nedeniyle karmaşık hâle gelebilmektedir. Cavalier ve ark. karşı cinsten bir has-

taya bakım vermenin, Skirbekk ve ark. ise komplike ya da bireysel baş etme sistemi zorlayıcı olan hastalıkların bakımın sunumunu etkilediğini bildirmektedir.<sup>19,20</sup> Ancak hangi faktörler etkili olursa olsun, her hastanın adil bir bakım alma hakkı vardır.<sup>20</sup> Dolayısıyla hemşirelerin klinik durumlarda ya da bireysel hastalarla karşı karşıya kaldıklarında adaleti yönetmeleri gerekmektedir.<sup>20</sup> Tüm bu bilgiler ve anket maddeleri değerlendirildiğinde Soru 6, Soru 7 ve Soru 8’de yer alan maddelerin “dağıtım-sal adalet alt boyutu” altında yer almasının olası bir sonuç olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçları incelendiğinde, hastaların mahremiyetinin korunması faktörüne; “**Soru 5:** Serviste bir kez düşmüş olan bir hastanın yatağının başucuna uyarıcı düşme riski sembolü yerleştirilir.” maddesinin dâhil olduğu saptandı. Hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim hâlinde olan hemşireler, etik problemlerle sıklıkla karşılaşabilmektedir.<sup>3</sup> Etik ilkelerden sadece biri olan mahremiyet sır saklama ilkesi uygulama alanında hemşirelerin çoğunlukla karşılaştığı etik problemler arasında yer almaktadır. Bakım ortamının sadece örtülü değerlerden değil aynı zamanda sosyal ve etik normlarla şekillendiği dikkate alındığında hasta ile ilgili bilgilerin özenle korunması gerekmektedir.<sup>20</sup> Ancak hastanın mahremiyetine dikkat ederken aynı zamanda etik ilkelerden bir diğeri olan zarar vermeme yarar sağlama ilkesine de özen gösterilmesi gerekmektedir.<sup>19,20</sup> Bu doğrultuda araştırma sonuçlarımız ve literatür bilgileri değerlendirildiğinde Soru 5’te yer alan anket maddesinin “hastanın mahremiyetinin korunması alt boyutu” içinde değerlendirilmesinin beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Güvenirlilik analizleri bir anketin iç tutarlılığını ve anket maddelerinin uyumlarını değerlendirebilmek amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmada, anketin güvenirlilik analizini değerlendirebilmek amacıyla madde analizi ve Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Madde toplam puan korelasyonu sonuçlarının pozitif yönde olması beklenmektedir. Bu sonuç anketin her bir maddesinin benzer olduğunu ve iç tutarlılığının sağlandığını göstermektedir.<sup>9,13,21</sup> Bu bilgiler doğrultusunda EDA madde-bütün korelasyon katsayısı değerlerinin pozitif değerler aldığı tespit

edildi. Anketlerde toplam puana göre gruplandırılan üst ve alt %27’lik grupların ayırt edicilik gösterebilmesi beklenmektedir. Ayrıca anketin taban ve tavan etkisinin, diğer bir deyişle verilen aynı cevapların oranının %10’dan fazla olmaması gerekmektedir.<sup>9</sup> Bu çalışmada, madde ayırt ediciliği sağlandığı ve taban/tavan etkisi gözlenmediği belirlendi. Anket geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında Cronbach alfa katsayısının 0,70 değeri üzerinde olması hedeflenmektedir.<sup>22</sup> Bu çalışmada, anketin Cronbach alfa katsayısının 0,755 değerinde olduğu hesaplandı. Ayrıca anketten silindiğinde Cronbach alfa katsayısında azalmaya sebep olan maddeye rastlanmadı. Anketin zamana göre değişmezlik gösterebilme güvenilirliğini belirlemek amacıyla pilot uygulamaya katılan hemşirelerin %26,11’ine (n=70) test uygulamasından 15 gün sonra retest uygulaması gerçekleştirildi. Test ve retest uygulamalarındaki cevaplar dikkate alındığında, faktörlerdeki ve toplam puandaki sonuçlar arasında fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Bu analizlere ek olarak EDA’nın uyum geçerliliğini belirlemek için eş değer (paralel) formlar yöntemi uygulandı. Türk literatürü incelendiğinde, ADA dışında ilgili yöntemi değerlendirebilmek amacıyla başka bir ölçüm aracına rastlanmadı. Eş değer formlar arasındaki uyum Spearman korelasyon analizi ile test edildi. EDA’nın ADA ile korelasyonunun negatif yönde ve düşük düzeyde olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Literatürde yapılan araştırmalar, ahlak ve etik kavramlarının genellikle birbiri yerine kullanılan iki farklı kavram olduğunu belirtmektedir. Aynı araştırmalar, ahlak kavramının sezgilerden ve yeteneklerden; etik kavramının ise mesleki etikten ve standartlardan geliştiğini ifade etmektedir.<sup>7,8</sup> Bu bağlamda ilgili korelasyon değerinin, ADA’nın, EDA’dan farklı olarak ahlaki yapıları değerlendiren maddeleri de içermesi nedeniyle istenilen düzeyde olmadığı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Türkçeye uyarlanan EDA’nın, Türk hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılabilir olduğuna güvenilir bir anket olduğu belirlendi (Ek 1).



EK 1: Hemşireler İçin Etik Duyarlılık Anketi (HEDA-TR).				
Hemşireler İçin Etik Duyarlılık Anketi (HEDA-TR)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Hastanın düşmesini önlemek için yatağın etrafına korkuluk yerleştirilir.				
2. Postoperatif dönemdeki bir hasta ağrı nedeniyle postüral değişiklikleri reddetse de postoperatif komplikasyonları önlemek için postüral değişiklikler yapılır.				
3. Terminal dönemdeki bir hasta, hareket etmeye bağlı solunum güçlüğü nedeniyle postüral değişiklikleri reddetse de bası yarası riski yüksek olduğundan her iki saatte bir postüral değişiklikler yapılır.				
4. Eve gitmek istediğini söyleyen yaşlı bir hasta, evde kendisine bakabilecek yakınları olmadığı için bir bakım evine yerleştirilmeye çalışılabilir.				
5. Serviste bir kez düşmüş olan bir hastanın yatağının başucuna uyarıcı düşme riski sembolü yerleştirilir.				
6. Demanslı bir hastanın, tekerlekli sandalyede emniyet kemeri takılı olarak hemşire gözetiminde kalmasına izin verilir.				
7. Bakım verdiğiniz karşı cinsiyetten bir hasta, duş alırken onun yanında kalmanızı reddetmiş olsa da hasta bu duruma ikna edildikten sonra gözlemlenir.				
8. İlaç almayı reddeden demanslı bir hastaya verilmesi gereken ilaç, hastanın bilgisi olmadan bir içeceklerle karıştırılarak verilir.				
9. Terminal dönemdeki bir hasta, tuvalet ihtiyacını gidermek için banyoyu kullanmak istediğinde iki hemşire hastayı tuvalete götürüp yardım eder.				
10. Her zaman yatak banyosu yaptırılan yatağa bağımlı bir hasta düzenli banyo yapmayı dilediğinde üç hemşire hastanın düzenli banyo yapmasına yardımcı olur.				
11. Disfajisi (yutma güçlüğü) olan hastaların yeme hızına uyumunu sağlamak için en az bir saat kesintisiz gözetim içeren yeme yardımı sağlanır.				
12. Birden çok yataklı odada bakım verdiğiniz bir hastanın <b>genel durumu</b> , hastanın bakımından sorumlu diğer hemşireye bildirilir.				
13. Hasta bakımının <b>ayrıntıları</b> , klinik sorumlusuna hasta odası dışında bildirilir.				

Ankette ters kodlanan soru bulunmamaktadır. Anketteki her bir soruya verilen cevabın puan karşılığı toplanarak toplam puana ulaşılır.

Toplam Puan 13 puan ve 52 puan arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın yüksekliği etik duyarlılığın yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

\*\*\*Anket **atıf** gösterilerek kullanılabilir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Tuğçe Çamlıca, Hamide Coşkun Erçelik, Vildan Kaya, Gözde Alkan, Sabriye Ercan; **Tasarım:** Tuğçe Çamlıca, Hamide Coşkun Erçelik, Vildan Kaya, Gözde Alkan, Sabriye Ercan; **Denetleme/Danışmanlık:** Tuğçe Çamlıca, Vildan Kaya, Sabriye Ercan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Tuğçe Çamlıca, Hamide Coşkun Erçelik, Vildan Kaya, Gözde Alkan; **Analiz ve/veya Yorum:** Sabriye Ercan; **Kaynak Taraması:** Tuğçe Çamlıca, Sabriye Ercan; **Makalenin Yazımı:** Tuğçe Çamlıca, Vildan Kaya, Sabriye Ercan, Hamide Coşkun Erçelik; **Eleştirel İnceleme:** Tuğçe Çamlıca, Sabriye Ercan.

## KAYNAKLAR

- Muramatsu T, Nakamura M, Okada E, Katayama H, Ojima T. The development and validation of the ethical sensitivity questionnaire for nursing students. *BMC Medical Education*. 2019;19(1):1-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yuguero O, Esquerda M, Viñas J, Soler-Gonzalez J, Pifarré J. Ethics and empathy: The relationship between moral reasoning, ethical sensitivity and empathy in medical students. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2019;219(2):73-8. English, Spanish. [Crossref] [PubMed]
- Cerit B, Çoşkun S, Çalışkan MA, Temelli G. The Relationship Between Nurses' Ethical Sensitivity Levels and Their Attitudes Toward Principles About Die with Dignity. *J Relig Health*. 2021;60(1):162-77. [Crossref] [PubMed]
- Stankovska G, Dimitrovski D, Memedi I, Ibraimi Z. Ethical Sensitivity and Global Competence Among University Students. *BCES*. 2019;17(4):132-8. [Link]
- Chiffey CJ. An exploration of clinical psychologists' ethical sensitivity. Canterbury Christ Church University (United Kingdom). 2018. [Link]
- Karaçar Y, Bademli K, Özgönül ML. Hemşirelerde kişisel değerler ile etik duyarlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determining the relationship between personal values and ethical sensitivity in nurses]. *TUOB*. 2020;7(2):47-58. [Crossref]
- Öztürk EA, Şener A, Koç Z, Duran L. Factors influencing the ethical sensitivity of nurses working in a university hospital. *East J Med*. 2019;24(3):257-64. [Crossref]
- Mert Boğa S, Aydın Sayılan A, Kersu Ö, Baydemir C. Perception of care quality and ethical sensitivity in surgical nurses. *Nurs Ethics*. 2020;27(3):673-85. [Crossref] [PubMed]
- Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Yenilenmiş 6. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2020.
- Lützen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nurs Ethics*. 1997;4(6):472-82. [Crossref] [PubMed]
- Tosun H. Ahlaki duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması [Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ): Turkish adaptation of the validity and reliability]. *J Contemp Med*. 2018;8(4):316-21. [Link]
- Çapık C. Gözüm S, Aksayan S. Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: updated guideline. *FNJN*. 2018;26(3):199-210. [Crossref]
- Özdamar K. Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi. 2. Baskı. Ankara: Nisan Kitabevi; 2017.
- Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliliği için bir yol haritası [A road map for the content validity used in scale development studies]. *Eefdergi*. 2018;20(1):251-64. [Crossref]
- Orçan F. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı [Exploratory and confirmatory factor analysis: which one to use first?]. *EPOD*. 2018;9(4):413-21. [Link]
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 6th ed. Boston MA: Pearson; 2013.
- Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması [Factor analysis and validity in social sciences: application of exploratory and confirmatory factor analyses]. *IUJSB*. 2017;46:74-85. [Link]
- Can A. SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi. 11. Baskı. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2018.
- Cavalier J Jr, Hampton SB, Langford R, Symes L, Young A. The influence of race and gender on nursing care decisions: a pain management intervention. *Pain Manag Nurs*. 2018;19(3):238-45. [Crossref] [PubMed]
- Skirbekk H, Hem MH, Nortvedt P. Prioritising patient care: The different views of clinicians and managers. *Nurs Ethics*. 2018;25(6):746-59. [Crossref] [PubMed]
- Büyüköztürk Ş. Veri Analizi El Kitabı. 14. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2011.
- Karagöz Y, Kösterelioğlu İ. İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin faktör analizi metodu ile geliştirilmesi [Developing evaluation scale of communication skills with factor analysis]. *DPUSBE*. 2008;21:82-97. [Link]