



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİKTE ETİK BAKIM YETERLİK ÖLÇEĞİNİ
TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Cansu PÜRDEL

MUĞLA-2025

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİKTE ETİK BAKIM YETERLİK ÖLÇEĞİNİ
TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Cansu PÜRDEL

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN**

MUĞLA-2025

TEZ ONAYI

Cansu PÜRDEL tarafından hazırlanan “Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tez savunma tarihi: 15.01.2025

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- ☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- ☐ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

15.01.2025

Cansu PÜRDEL

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

15.01.2025

Cansu PÜRDEL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca tüm desteğini esirgemeyen, büyük bir özveri ve nezaketle değerli bilgi ve tecrübelerini sunarak yolumu aydınlatan çok kıymetli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN'a,

Araştırmamın istatistiki verilerinin analizinde emek veren Sayın Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK'a

Çalışmamda desteklerini esirgemeyen sevgili meslektaşlarıma,

Eğitim sürecim boyunca bana inanarak güven ve desteğini hiçbir koşulda esirgemeyen kıymetli eşim Gökhan PÜRDEL'e,

Küçük dünyasında beni anlayıp koşulsuz sevgisini her daim bana sunan biricik oğlum Yiğit Ege PÜRDEL'e,

Sevgi, saygı ve şükranlarımı sunar teşekkür ederim

HEMŞİRELİKTE ETİK BAKIM YETERLİK ÖLÇEĞİNİ TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ÖZET

Bu araştırma Harumi Katayama, Taeko Muramatsu, Yoshimi Aoki ve Eri Nagashima tarafından geliştirilen Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliğinin sağlanması amacıyla yapılan metodolojik türde bir çalışmadır. Çalışma 15 Ocak 2024-15 Mart 2024 tarihleri aralığında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 232 hemşire ile yapıldı. Araştırmada; Hemşire Değerlendirme Formu, Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği ve Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği veri toplama araçları olarak kullanıldı. Çalışmanın geçerlik analizi için dil geçerliği, kapsam ve yapı geçerliği analizleri yapıldı. Yapı geçerliğinin sağlanması için faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi çalışmaları yapıldı. Kaiser Mayer Olkin testi 0.916, Bartlett test değeri ($\chi^2=4726.402$, $p=0.000$) olarak bulundu. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyans değeri 73.696 olarak bulunurken doğrulayıcı faktör analizinde ölçme aracının uyum indeksinin normal ve istenilen değerler arasında olduğu görüldü. Güvenirlik analizleri için Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu, paralel form eşdeğerliği, yarıya bölme, zamana göre değişmezlik testleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ kabul edildi. Ölçüm aracının Cronbach α katsayı değeri 0.934, alt boyutların Cronbach α katsayı değeri ise 0.754 ile 0.974 arasında bulundu. Ölçeğin genel puan ortalaması 75.57 ± 15.27 olarak bulunurken, alt boyutlarının genel puan ortalaması 10.19 ± 2.54 ile 30.52 ± 10.34 arasında bulundu. Test-tekrar test ölçümleri arasında istatistiksel bağlamda anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulundu. Ölçek zamana bağlı değişmezliği yeterli düzeyde ve tutarlı bir ölçüm aracıdır. Yapılan çalışmanın sonucunda Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinin Türkçe formunun Türk kültüründe hemşirelerin etik bakım yeterliklerini ölçebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Etik Bakım, Yeterlik, Geçerlik, Güvenirlik

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY ON THE ADAPTATION OF THE ETHICAL CARE COMPETENCE SCALE IN NURSING INTO TURKISH

ABSTRACT

This is a methodological study conducted to ensure the validity and reliability of the Ethical Care Competence Scale in Nursing, developed by Harumi Katayama, Taeko Muramatsu, Yoshimi Aoki and Eri Nagashima, by adapting it into Turkish. It was conducted with 232 nurses employed in Muğla Sıtkı Koçman University Training and Research Hospital between January 15, 2024, and March 15, 2024. As data collection tools, the nurse data collection form, the Ethical Care Competence Scale in Nursing, and the Ethical Attitude Scale in Nursing Care were utilized. For the validity analysis of the study, language validity, content validity and structure validity analyses were performed. For statistical analysis, percentage, mean, and standard deviation were used, while Davis technique was utilized for content validity test. For exploratory factor analysis, the study used Kaiser-Meyer-Olkin, Bartlett's coefficients, principal component analysis, and varimax rotation method. For confirmatory factor analysis, the study utilized χ^2/SD value, goodness of fit index, adjusted goodness of fit index, comparative fit index, root mean square error of approximation, root mean square error of standardized mean square error, and PATH diagram. Cronbach's α coefficient, item total correlation, parallel form equivalence, halving, and time invariance tests were used for internal consistency analysis. The significance level was set at $p < 0.05$. The content validity index of the scale was 0.96, Kaiser-Mayer-Olkin test was 0.916, and Bartlett's test value was $\chi^2 = 4726.402$ ($p = 0.000$). In confirmatory factor analysis, the fit index of the measurement tool was normal and at the desired values. The scale was accepted in its original form without any changes or modifications. The Cronbach's α coefficient of the measurement tool was 0.934, indicating high reliability. There was a significant and positive relationship between test-retest measurements. The scale proved to be a consistent measurement tool with a sufficient level of time-dependent invariance. The Turkish version of the Ethical Care Competence Scale in Nursing was a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Nursing, Ethical Care, Competence, Validity, Reliability

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Etik	4
2.1.1. Uygulamalı Etik	5
2.1.2. Meta Etik.....	6
2.1.3. Normatif Etik.....	6
2.2. Etik Kavramlar ve Hemşirelik	6
2.2.1. Etik İklim	6
2.2.2. Etik Duyarlılık	8
2.2.3. Etik Karar Verme	9
2.2.4. Etik İnkilem.....	10
2.3. Hemşirelikte Etik ve Meslek Etiği.....	12
2.3.1. Meslek Etiği	12
2.3.2. Hemşirelikte Etik	13
2.4. Hemşirelikte Değer, İlke, Sorumluluk, Kodlar ve Kurallar	14
2.4.1. Hemşirelikte Değerler.....	14
2.4.2. Hemşirelikte Etik İlkeler.....	15
2.4.3. Hemşirelikte Sorumluluklar	18
2.4.4. Hemşirelikte Etik Kurallar ve Kodlar.....	19
2.5. Bakım	22
2.5.1. Etik Bakım	24
2.6. Yeterlik	24

3. YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırma Modeli	26
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	26
3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	26
3.2.2. Araştırma Dışı Kalma Kriterleri.....	26
3.3. Veri Toplama Araçları	26
3.3.1. Hemşire Değerlendirme Formu	27
3.3.2. Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği (HEBYÖ).....	27
3.3.3. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ) (Paralel Ölçek).....	27
3.4. Veri Toplama Süreci	28
3.5. Deneysel Kurgu	28
3.6. İstatistiksel Analiz.....	28
3.7. Etik Onay.....	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Araştırmaya Dahil Olan Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Veriler	30
4.2. HEBYÖ'nün Geçerlik Analizine Yönelik Veriler.....	32
4.2.1. HEBYÖ'nün Dil Geçerlik Analizine Yönelik Veriler.....	32
4.2.2. HEBYÖ'nün Kapsam Geçerlik Analizine Yönelik Veriler	33
4.2.3. Ön Uygulamaya Yönelik Veriler	34
4.2.4. Yapı Geçerliğine Yönelik Veriler	34
4.3. HEBYÖ'nün Güvenirlik Analizine Yönelik Veriler	38
4.3.1. Paralel Form Eşdeğerlik Verileri.....	40
4.3.2. Test Tekrar-test Verileri.....	40
4.3.3. Alt – üst %27'lik Dilim Karşılaştırılmasına Yönelik Veriler	41
4.3.4. HEBYÖ'den Alınan Puanların Dağılımlarına Yönelik Veriler	41
5. TARTIŞMA	44
5.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Verilerin Tartışılması.....	44
5.2. HEBYÖ' nün Geçerlik Verilerinin Tartışılması.....	45
5.2.1.HEBYÖ'nün Dil Geçerlik Analizine Yönelik Verilerin Tartışılması	45
5.2.2. HEBYÖ'nün Kapsam Geçerliğine Yönelik Verilerin Tartışılması.....	46
5.2.3. Pilot Uygulama.....	47
5.2.4. HEBYÖ'nün Yapı Geçerliliğine Yönelik Verilerin Tartışılması.....	47
HEBYÖ'nün faktör analizine ilişkin verilerin tartışılması.....	47
5.3. HEBYÖ'nün Güvenirlik Analizine İlişkin Verilerin Tartışılması.....	50
5.3.1. HEBYÖ'nün İç Tutarlılık Analizine İlişkin Verilerin Tartışılması	50

5.3.2. HEBYÖ'nün Madde Analizine İlişkin Verilerin Tartışılması	51
5.3.3 Paralel Form Çalışmasına İlişkin Verilerinin Tartışılması	51
5.3.4. Test-Tekrar Test Çalışmasına Yönelik Verilerin Tartışılması	52
5.3.5. Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırmasına İlişkin Verilerin Tartışılması	53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar	54
6.1.1. Sosyo demografik Verilere İlişkin Sonuçlar	54
6.1.2. Geçerlik Verilerine İlişkin Sonuçlar	54
6.1.3. Güvenirlik Verilerine İlişkin Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	56
KAYNAKLAR	57
EKLER	70
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	70
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	71
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)	75
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ	79

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyiiliği İndeksi

ANA: American Nursing Association – Amerikan Hemşireler Birliği

CFI: Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

CNA: Canada Nursing Association – Kanada Hemşireler Birliği

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

GFI: Goodness of Fit Index- Uyum İyiiliği İndeksi

HBETÖ: Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği

HEBYÖ: Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği

ICN: International Council of Nurses – Uluslararası Hemşirelik Konseyi

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

KMO: Kaiser Mayer Olkin Testi

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

SPSS: Statistical Package for Social Scienses

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual- Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü

TDK: Türk Dil Kurumu

THD: Türk Hemşireler Derneği

ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 4.1. HEBYÖ Scree Plot grafiği.....	37
Şekil 4.2 HEBYÖ Türkçe versiyonu PATH Diyagramı	38



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Araştırmaya dahil olan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait veriler	30
Tablo 4.2. HEBYÖ'nün KGİ sonuçları	33
Tablo 4.3. Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett testi değerleri.....	34
Tablo 4.4. HEBYÖ faktör analizi bulguları	35
Tablo 4.5. HEBYÖ'ye yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler	37
Tablo 4.6. HEBYÖ' ye ait madde ortalamaları madde toplam korelasyonları ve madde silinirse Cronbach α kat sayıları.....	39
Tablo 4.7. Paralel form eşdeğerlik sonuçları.....	40
Tablo 4.8. Test- tekrar test analizleri (n=68).....	41
Tablo 4.9. Alt - üst %27'lik dilim karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.10. HEBYÖ alt boyutlarından alınan puanlar.....	42
Tablo 4.11. HEBYÖ maddelerinden alınan puanların dağılımı	42

1. GİRİŞ

Etik, karakter anlamını taşıyan Yunanca kökenli bir kelime olan ‘ethos’ sözcüğünden gelir (Sezer, 2024). Belli bir kültür içindeki toplumun, insani ilişkilerini düzenleyen değerlerin uygulanmasında ortaya çıkan ahlaki davranışların, eylemlerin ve yargıları ilgilendiren kavramların, alışlagelmiş kuralların, törelerin, emirlerin ve ilkelerin; iyi, doğru, yapılması uygun ve kabul edilebilir olan ya da bu bakış açılarının tam tersi bir bakış açısıyla düşünme, anlama, eleştirme ve bu değerler hakkında akıl yürütmeyi esas alan bir felsefe, aynı zamanda bilimin önemli bir dalıdır (Macar, 2014; Sarı, 2013 ve Öztürk; 2010). İnsan bu akıl yürütmeyi nasıl yapacak? diye soracak olursak; topluluk içinde var olan insan kendisinin ve içinde bulunduğu toplumun değişen değerlerine, yaşam düzenine ayak uydurarak yaşamakta ve bu değerleri benimseyerek davranışları ile dışa vurmaktadır. Benimsediği bu değer ilke ve kuralları yukarıda da belirtildiği gibi anlayıp, eleştirip başkaları ile paylaşmasıyla ahlaklı olmak boyutundan çıkıp etik kavramına giriş yapmış ve akıl yürütmüş olacaktır (Macar, 2014).

İnsan iyi-kötü, doğru -yanlış karmaşası arasında var oluşunu sürdürürken etik kavramı ile aldığı kararları inceler, akıl ve mantık süzgecinden geçirir. Etik burada katı doğruları bulmak yerine daha doğruyu bulmayı temeline alarak yol gösterir (Ergene, 2012; Özlem, 2016). Etik; yasalar ile kontrolü yapılmayan, bireylerin davranışlarının sonuçları ile bağlantılı kültürel bir değer olmasıyla, kanuni zorunlulukların ortaya çıkardığı işleyişe göre daha kapsamlı standartları içerir (Aktaş, 2014). Hemşirelikte etik kavramı mesleki açıdan önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin etik ilke ve standartları anlayıp uzmanlaşmalarını sağlar. Etik kararlar alabilme becerilerinin gelişmesini sağlayarak profesyonel hemşirelik uygulamaları esnasında onlara rehberlik eder (Zhen vd., 2022). Günümüz dünyasında sağlık hizmetlerinin her geçen gün değişim göstermesiyle hemşireler etik problemler ile karşılaşmaktadırlar. Hemşireler karşılaştıkları bu problemler sonucunda çeşitli nedenlerle olması gereken seçimleri yapamadıkları takdirde hastalara ve ailelerine istenilen düzeyde kaliteli bir bakım veremezler (Qu vd., 2024).

Kaliteli hemşirelik bakımı insan onurunun yüceltilmesini amaçlar ve bunu eyleme geçirir. Bu sebeple hemşirelik bakım odaklı bir sağlık disiplini (Cheraghi vd., 2023).

Bakım insanları olabildiğince acıdan uzak tutarak yaşamlarını sağlayabilecek için yapılabilecek her şeydir. Hemşirelik bakımında esas amaç karşılıklı güven, iletişim ve etkileşim ile bireyi ve gereksinimlerini tanıyarak, kişiyi ihtiyaçlarını giderebilecek hale gelmesini sağlayabilmektir (Cerit ve Coşkun, 2018). Ahlaki duyarlılık bütüncül hasta bakımında önemli bir etkidir. Çelişkilerin yaşanması halinde etik hemşirelik bakımının verilmesidir (Ertuğrul vd., 2022).

Literatürde hemşirelik ve etik, alanında birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların genellikle etik farkındalıklar, etik iklim, etik duyarlılık, etik karar verebilme becerileri gibi alanlarda yapılmış olduğu görüldü. Etik bakım ve hemşirelikte etik bakım yeterliği alanında literatür taratıldığında ise çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu dikkat çekmiştir (YÖK Tez, 2024). Yapılan bazı ölçek çalışmaları incelendiğinde; Köroğlu Kaba, Bal ve Öztürk (2024)'ün yapmış olduğu 'Klinik Hemşireler için Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması' ile ölçeğin hemşirelerin yeterliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur (Köroğlu vd., 2024). Tsujio, Yasuda, Hattori, Yoshioka, Nakata, Teramukai, Minemura ve Azuma (2023)'nin yapmış olduğu 'Klinik Hemşirelik İçin Etik Davranışın Pratik Modeli İçin Bir Davranış Ölçütü Geliştirme' isimli çalışma ile klinik hemşireler arasında etik davranışın ve hemşirelerin etik davranış açısından performanslarının değerlendirilmesi için güvenilir ve geçerli bir araç olduğu görülmüştür (Tsujio vd., 2023).

Hemşireliğin hastalara kaliteli bakım sağlama gibi evrensel bir amacı vardır. Buna bağlı olarak etik kurallara, etik ve mesleki yeterliğe ihtiyaçları vardır. Hemşirelik, etik durumları kapsadığı için etik çatışmaları da içinde barındırır. Hemşire bu çatışmaları sonuçlandırabilmek için mesleki etik kurallar, kanıta dayalı hemşirelik bakım standartları ve bu bakımı sağlayabilmek için ise etik yeterliğe sahip olmalıdır (Pajakoski vd., 2021).

Hemşirelerin etik bakım verebilme yeterliklerine sahip olması gerekirken bu yeterliğin ölçülmesi ve değerlendirilmesi de gereklidir. Bu sebeple bu çalışmanın hemşirelerin etik bakım yeterliklerinin ölçülebilmesi, değerlendirilebilmesi ve sonuçlar ışığında gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için hemşirelere ve sağlık kurumlarına faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma hemşirelik ve etik bakım alanında ileride yapılabilecek olan araştırmalar için faydalı bir kaynak olacaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğini Türkçeye uyarlayarak geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

- Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği Türk kültürü ve hemşirelik sisteminde geçerli bir araç mıdır?
- Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği Türk kültürü ve hemşirelik sisteminde güvenilir bir araç mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Etik

Etik; Latince ‘ethica’, Yunanca ‘ethice’ sözcükleri ile ifade edilmekte olup, etimolojik olarak incelendiğinde ise eski Yunanca da alışkanlık, ahlaki değer statüsü, davranış biçimini ifade eden karakter, huy, eğilim, topluluğun ruhu gibi birçok anlamı taşıyan ‘ethos’ kelimesinden türemiştir. Fransızca ‘éthique’ kelimesinden de Türkçeye geçmiştir (Barthneck vd., 2021; Budak, 2023; Nas, 2017; New York University (NYU) Grossman School of Medicine, 2020; Özlem, 2016; Öztürk, 2010; Sarı, 2013; Yılmaz Adalı, 2019;). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğü incelendiğinde ise; ahlak bilimi, çeşitli meslek dallarında meslek yapıcılarının yapması veya uzak durmasını gerektiren davranışlardır (TDK, 2024a). Cambridge sözlüğü göre etik; düşünce veya davranışlarımızı etkileyen inanç ya da fikir olarak tanımlanmıştır (Cambridge Dictionary, 2024). Etik kavramı bir durumun idealinin belirlenmesi ve ahlaki değerlerin analiz edilmesi ile ortaya çıkmıştır (Sezer, 2024). Tarihsel süreç boyunca insanların huzur ve düzen bozacak faaliyetlerde bulunmamasını sağlayan bir etkidir. İnsanlar ve toplumların karşısına çıkan zorlu durumları ahlaki bir pencereden ele alarak çözüm yolları üretir (Kaya, 2024). Etik iyi- kötü, doğru- yanlış şeklinde değerlendirilen davranışlarla, insanda var olan erdemli ahlakın gelişimi ile ilgilidir. Etik mutlu bir hayatın gerekliliği olan iyi ve doğruyu arayan bireye rehberlik eder (Akgün, 2024). Etik kabul görmüş kurallar ve ilkelerdir. Doğru ve yanlış kavramlarının kriterleri ile ilgilenen, temelinde insan ve/veya toplumlar tarafından kabul gören ilke ve davranışlar yer alan bir kılavuz olarak görülebilir (Arslan, 2024).

Etik kavramı din ve duygular bağdaştırılmamalıdır. Duyguları ile hareket eden bir insan doğru olanı yapmaktan uzaklaşabilir. Din insanlar için üst seviyede etik standartlar belirleyebilir, ancak etik kavramı sadece din ile ilişkilendirilmiş olsaydı sadece dindar insanlar için geçerli bir kavram haline almış olurdu. Ancak etik; davranışların doğru, yanlış olarak değerlendirildiği bir ölçüt ve bu davranışları düzenleyen bir araçtır. Toplumlar yaşantılarında etik ilkeleri benimserler ama davranışlar etik standartlardan farklılık gösterebilir (Gezer Şen ve Sevim, 2021). Birey; yaşadığı çağ ve içinde bulunduğu toplumda meydana gelen her durum ve bu durumla ilgili benimsenmiş

normları, çağın yaşayış ve değerlerini aile ortamından itibaren kendisine kazandırılan ilkeler vasıtasıyla akıl yürüterek eleştirip farklı değerler ve çözüm önerileri sunar. Etik; bu çözüm önerilerini sunarken kullandığı ahlaki normlar, felsefi bağlamda doğru ya da yanlış değerlendirmesi yapabilmesi için kullandığı kişisel ölçütler ve bir nevi hayata anlam katan ahlaki değer ve normlar olarak açıklanabilmektedir (Evcı Karacaoğlu, 2019; Kavak 2020; Yılmaz Adalı, 2019).

İnsanlar günlük hayatlarında sürekli olarak tercihlerde bulunurlar ve bu tercihlerini harekete geçirirler. Etik; seçilen bu tercihlerden toplumun diğer bireylerinin ne ölçüde etkilendiğinin incelemektir (Özdemir, 2022). Etik davranış; doğru ve yanlış olanın ayırt edilerek doğru olanın seçilmesiyle alakalı bir tavır sergilemektir (Tekin, 2021). Etik hakkında konuşmak, tartışmak ve etik kararlar verebilmek insan olmanın bir parçasıdır. Her gün karşılaştığımız etik durumların birçoğu ‘Ne yapmalıyım?’ sorusu ve bu sorunun cevaplanması ile oluşur. Bu sorunun insanlığın doğuşundan bu yana var olması etiğin insanlık tarihindeki en eski tartışma konusundan birisi olduğunu göstermektedir (NYU Grossman School of Medicine, 2020). Etik davranışları ayrıntılı bir şekilde inceleyip ahlaki değer ve ilkelere göre ayrımını yaparak insanın içindeki erdemli ahlakın gelişimine yoğunlaşır (Akgün, 2024). Etiğin amacı güvenilir ve erdemli bir birey olmak ve bireyin faaliyetlerinin ahlaki bir sınır ile belirlenebilmesidir (Budak, 2023). Hangi alanda olursa olsun insanların düşünce ve davranışlarında belirleyici bir rol oynayan etik, kimsenin bu sınırların dışında kalmayacağı ilke ve değerlerdir. Etik kişilere doğruyu gösterir ancak hiçbir davranışı ve düşünceyi zorla yaptırmaz. Bireyler kendi değer ve ölçütlerini baz alarak kararlar alır ve faaliyete geçer (Kaynak, 2022; Mavibaş, 2022).

Günümüzde etik teorisi genel manada üç alt boyutta incelenmektedir (Gezer Şen ve Sevim, 2021).

2.1.1. Uygulamalı Etik

Betimleyici etik olarak da bilinmektedir. Uygulamalı etik; bir kavramı akıl yürütmeye odaklanarak olgular ile açıklamaya çalışmaktır. Kurallar ve normlar yerine eylemlerin incelenerek sonuçları betimlenmektedir (Turan Yılmaz, 2024). Toplumdaki eylem ve davranışlar, hayattaki olaylardan yola çıkarak içinde bulunulan toplumdaki değerler yönünden incelenir ve etik ile ilgili somut bilgiler verir (Demir Karabulut, 2015;

Macar, 2014). Yeni bir fikir, düşünce, norm, kural ya da mevcut durumun iyileştirilmesi ile ilgili soruların yanıtı aranmamaktadır. Yaşanılan bir durumu düzeltmekten çok onu analiz eder ve betimleyerek açıklar (Beyaztepe, 2016).

2.1.2. Meta Etik

Eleştirel veya analitik etik şeklinde de adlandırılır. Normatif etiğin bahsettiği ahlak yargılarının temel kuramlarını oluşturur (Ergene, 2012). Ahlaki bilginin temelini, yargılamaların sebeplerini ve etik ilkelerin nereden geldiğini irdelleyerek ahlakın doğasını eleştiren bir düşünce ortaya koyar (Aydoğan, 2015; Büyüktaş Gayır, 2019). Etiğin iyi-doğru olanı bulmak arayışında değil ahlaki önermelerin mantıksal analiz sonucu oluştuğunu savunur (Hekim, 2019). Bu anlayışa göre filozoflar kurallar koymak, standartlar oluşturmak yerine ahlaki davranışlar ve ahlak ile ilgili kavramları açıklar (Akkuş, 2023).

2.1.3. Normatif Etik

İnsanların doğruyu ve yanlış ayırt etmesini sağlamaya çalışan normlar sunan ve bu normları haklı kılmaya yönelik uğraşı meydana getiren bir etik dalıdır (Aydoğan, 2015; Budak, 2023). Bireylerin ahlaki durumlarda nasıl davranması gerektiği hususunda etik davranışlarını inceler (Çeven, 2023). Yapılan davranışlar sonucu olarak meydana gelen ahlaki sorunlarda doğru ve yanlış sorgulayıp, bunlarla ilgili kurallar koyar.

Davranışların değerlendirilmesinde kendimize yapılmasını istediğimiz şeyleri biz de diğerlerine yapmalıyız fikri ile hareket eder (Büyükoçak, 2023). Yaşamın içinde olarak müdahale ederek kurallar koyar. Kişilerden beklenen ve beklenilmeyen davranışlar ve faaliyetleri ifade eder. İnsan davranışlarını düzenler ve standartlar getirir (Akkuş, 2023). Bir faaliyetin ahlaksal bir nitelik taşıyabilmesi için uyulması gereken kuralları analiz eder (Özdemir, 2022).

2.2. Etik Kavramlar ve Hemşirelik

2.2.1. Etik İklim

İklim kelimesinin kökeni Yunancadan gelmekte olup; ısı sıcaklık gibi fiziksel şartların yanında, yönelim yorumlama gibi anlamlara da gelir (Yasan, 2019). Etik iklim bir örgütte doğru ve yanlışları tanımlayan kurumsallaşmış eylemlerdir. Bireylerin kendi ahlaki gelişiminin ötesinde örgütsel bir olgudur. Çalışanlara sorunları değerlendirip

seçenekleri belirleme ve davranışların kabul edilebilirlikleri hakkında karar vermeleri için yol gösterici olur (Aydan, 2017). Etik iklim iş yerinde çalışan bireylerin çalışma hayatındaki tutum ve davranışlarını etkileyerek nasıl davranması gerektiğine, hangi problemlerde hangi tavır ve çözüm yoluna başvurmasına dair düşünce ve davranışlarına referans sağlayan; ahlaki yükümlölükler, izinler ve yasakların bulunduğu örgüte ait değer yargıları ve etik değerlerin bütünüdür (Gençer ve Ülbeği, 2024; Monis, Çalışkan ve Köroğlu, 2024;). Kurumların karar alma süreçlerinde hangi davranışların doğru olduğu ve ahlaki sorunların çözümü gibi süreçlerde etik sorumlulukları vurgular. Çalışma alanında etik iklim ortamının oluşması, etik kararlar alınması verimliliğin artmasına katkıda bulunur (Yasan, 2019). Etik iklim örgüt içindeki karar verme aşamasında öncü rol oynar. Her kurumun etik iklimi kendine özgüdür (Yoğurtcu, 2021). Etik iklim çalışanların davranışlarını etkileyebilir. Örgüt içinde farklı gruplardaki çalışanlar farklı iklimlere sahip olabilir. Bu farklılıkları çalışma pozisyonu, içinde bulunulan gruplar ve farklı çalışma geçmişleri oluşturabilir (Aydan, 2017). Kurum çalışanlarına etik konular, etik sorunların tanınması, problemlerin etik açıdan analiz edilmesi ve çözüme ulaşması esnasında nasıl davranması gerektiği konusunda rehberlik eder (Aydan, 2017; Kılınç, 2020).

Etik iklim kavramını hemşirelik bazında incelersek; hemşirelerin çalıştığı alanlarda ortaya çıkan etik problemleri ele alabilme algılarıdır (Numminen vd., 2015). Güven, uygulamalar, çalışma ortamında etik karar verme, insan ilişkileri konularını içerir. Hasta bakımında ortaya çıkan karmaşa ve problemlerin etik bir soruna yol açması halinde kurum uygulamalarının algılanmasıdır. Hemşireler çalıştıkları kurumu etik tutum olarak ne ölçüde algılasa ortaya çıkabilecek etik problemlerde vereceği karar ve yapacağı faaliyetleri de o ölçüde etkilenir (Kılınç, 2020)

Hemşirelikte etik iklim ile ilgili yapılan bazı çalışmalar; Mert (2017)'in yaptığı çalışmaya göre yönetici pozisyonundaki hemşirelerin yönetici olmayan hemşirelere oranla etik iklim algılarının yüksek olduğu bulunmuştur (Mert, 2017). Sonakın (2010)'ın yaptığı çalışmaya göre ise; etik iklim değeri arttıkça iş doyumunun da arttığı görölmüştür (Sonakın, 2010). Koskenvuori, Numminen ve Suhonen (2019)'in yaptığı 'Hemşirelik Ortamında Etik İklim : Kapsamlı Bir İnceleme' isimli çalışmaya göre; gelecek dönemlerde yapılacak etik iklim araştırmalarında sağlık yönetimi, politikaları ve sağlık normlarını değerlendirmek için bakış açısının değiştirilmesi gerektiği, sağlık

kuruluşlarının etik iklim ortamını sürdürmek geliştirmek ve korumak için uyguladığı stratejiler üzerinde araştırmalar yapılması gerektiğini vurgulamıştır (Koskenvuori, Numminen ve Suhonen, 2019).

2.2.2. Etik Duyarlılık

Duyarlılık TDK sözlüğünde; duyarlı olma durumu, duyarlık, hassaslık, hassasiyet anlamına geldiği görülmektedir (TDK, 2024b). Etik duyarlılık; etik açıdan gelişebilecek sorunları fark edebilme, mevcut etik problemleri çözüme ulaştırabilme hususunda önemli bir bilinçtir. Etik duyarlılık; eğitim sürecinde temeli oluşturulup mesleki yeterlilik ve mesleğin etik ilke ve kodları ile geliştirilerek bir davranış biçimi halini alır (Özdemir, 2022). Etik duyarlılık bir durumun zihindeki temsili, bir duyguyu harekete geçiren biliştir. İnsandaki yardım davranışının merkezinde yer alır. (Yumuşak, 2020). Etik duyarlılık etik sorunları tespit etme yeteneğidir (Aydoğan, 2015). Etik duyarlılık bireyin etik sorunların var olduğu ortamda ahlaki değerleri fark ederek kendi görev ve sorumluluklarının farkında olabilmesidir (Özbay, 2024).

Hemşirelikte etik duyarlılık; hemşirelerin yaptığı uygulamaların aslen etik doğasını tanınmasıdır (Miliken, 2018). Yapılan her tıbbi girişimin kendi içinde etik bir tarafı vardır. Etik bilincine sahip olan sağlık çalışanları bu etik tarafı dikkate alarak, sorunları tanımlayıp çözüme ulaştırma ve sorun çıkmasına engel olma konusunda önemli bir rol sahibi olur (Nas, 2017). Florence Nightingale'e göre; hasta ve/veya sağlıklı kişinin bütün yönlerden de anlaşılması hemşireliğin etik duyarlılığının bir sonucudur (Tazegün, 2013). Sağlık meslek profesyonellerinin etik sorunlara çözüm üretebilmeleri en uygun kararları verebilmeleri ile gerçekleşir. En uygun kararları verebilme donanımına sahip olmak için etik problemlerin iyice tanınması, sorun çözümünde alınacak doğru kararlar için ise etik duyarlılıklarının hassas olması gerekmektedir (Üstünkaya, 2024). Hemşirelik uygulamaları esnasında hekim ile hemşirelerin fikir çatışmaları, yönetsel durumlar, diğer sağlık personellerinin etik olmayan davranışları gibi durumlar sonucu etik duyarlılığın etkilendiği ileri sürülmektedir. Etik duyarlılığın yüksek olması ile profesyonel hemşirelik bakımının kalitesini olumlu yönde arttığı belirtilmektedir (Yumuşak, 2020). Sağlık üyeleri içinde bakım ekibinin en büyük grubunu hemşirelerin oluşturmaları ve hastalar ile fazla zaman geçirip birebir diyalog halinde olmaları neticesinde, verilen bakımın kalitesinde son derece büyük ve önemli yere sahiptirler. Kaliteli bakımın sağlanabilmesi için gerekli donanım ve yeteneklerinin olması, mesleki

yeterliliğini sürekli geliştirip, insani ve ahlaki değerlerinin olması gereklidir (Nas, 2017). Sağlık profesyonelleri etik duyarlılıkları neticesinde etik sorunu tanımlar ve çözüm üretir. Bu nedenle etik karar verme sürecinin ilk basamağını etik duyarlılık oluşturur (Ceyhan, 2018). Hemşirelikte etik duyarlılık alanında yapılmış bazı çalışmalar;

Özdemir (2022)'in yaptığı çalışmaya göre, hemşirelerde etik duyarlılık arttıkça merhamet yorgunluklarının arttığı görülmüştür. (Özdemir, 2022). Köktürk (2013)'ün yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin tercih ettikleri temel kişisel değerlerine göre etik duyarlılıklarının farklı olduğu, sosyal değerleri ön planda tutan hemşirelerin en yüksek, mali değerleri ön planda tutan hemşirelerin ise etik duyarlılık düzeyinin en düşük olduğu bulunmuştur (Köktürk, 2013).

Batı'nın yaptığı çalışmaya göre; hemşirelerde etik duyarlılık düzeylerinin arttıkça hasta savunuculuğunun da arttığı bulunmuştur (Batı, 2023). Sohee ve Suk-Sun (2018)'un yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin ahlaki duyarlılığının yaşla birlikte arttığı eğitim düzeyine lisansüstü eğitim alan grubun üniversite mezunu gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sohee ve Suk-Sun, 2018).

2.2.3. Etik Karar Verme

Mesleki profesyoneller kendi bilgilerinden faydalanıp uygulamaya koymak için kararlar verir. Verilen bu kararlar klinik karar verme olarak adlandırılır (Kılıç, 2019). Etik karar verme, araştırmalar sonucunda yapılacak eylemlerin artı ve eksilerinin hesaplanıp sonuçlarının da düşünülmesiyle gelişen bir karar aşamasıdır (Mete, 2023). Yaşam bir eylem halinde olmayı, eylem halinde olmak ise karar vermeyi gerektirir (Şen, 2024). Karar verme; içinde bulunulan koşullarda değişiklik yapmak mevcut seçenekler içerisinde seçim yaparak uygulamaya geçmektir (Turan Yılmaz, 2024). Etik karar verme aşamasının başlaması için bir olayın etik yönünün kabul edilmesi gereklidir. Bu kararın verilmesi için etik duyarlılığın gelişmesi gereklidir (Kılıç, 2019). Etik karar verme esnasında ilk adım kişinin kendi değer yargıları içindeki kriterleri tanımasıdır (Çelik, 2022). Bireyler herhangi bir sorunla karşılaştığında kendi etik duyarlılık kriterlerine göre etik problemin varlığına dair bir tespitte bulunur ve bunun sonucunda bir karar vererek doğru etik davranışı oluşturur. Bu durum her bireyde farklılık gösterir. Bunun nedeni ise kişilerin var olan etik probleme karşı farklı duyarlılık göstermesidir (Ceyhan, 2018).

Hemşirelikte etik karar verme; çalışma odağı insan olan hemşireler mesleki etik ilke ve kodlarına uygun olarak uygulamalarını faaliyete geçirmeli ve karşılaştığı sorunlara da yine mesleki etik ilkeler rehberliğinde çözüm üretmelidir. Bu süreçte etik ilkelerin önderlik etmesi ise etik karar verme süreci olarak adlandırılır (Özdemir, 2022). Hemşirelikte etik kararlar alabilme hemşireliğin sezgisel, etik ilkelerine; mesleğin değer, yargı ve etik kodlarına, ahlaki yargılamaya dayalı etik konular hakkında en doğru kararlar alma yeteneğidir (Gassas, Ahmed ve Asloob, 2024).

Yeterli düzeyde olmayan etik duyarlılık sonucunda mesleki yükümlülüklerle uymayan, etik olarak yetersiz ve düşük bir bakım kalitesi ortaya çıkabilir (Yumuşak, 2020). Hemşirelerin etik duyarlılığının geliştirilmesi ve etik karar verme becerisinin artmasının sağlanması için sorunların çözümünde hastane tarafından oluşturulan bir etik kurulun olması ve ulaşılabilir bir etik danışman olması gereklidir (Çelik, 2022).

Etik karar verme ile ilgili yapılan bazı araştırmalar; Özlem (2016)'in yaptığı çalışmaya göre, hemşirelerin verilen eğitimden önce etik durumlar ile karşılaştıklarında etik sorunları tanımlayamadıkları, şahsi ve kültürel değerlerinin etkisi ile karar verdikleri, eğitim sonrasında ise temel etik bilgisi ve etik karar verme düzeylerinde olumlu bir değişim gösterdikleri bulunmuştur (Özlem, 2016).

2.2.4. Etik İkilem

TDK' ya göre ikilem kelimesi; insanı istenmeyen seçeneklerden birini izlemeye zorlayan tartışma, sorun, çıkmazlık şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2024c). Cambridge sözlüğüne göre ise; iki seçenek sunan, ikisi de hoş olmayan bir konum veya durum şeklinde tanımlanmaktadır (Cambridge, 2024). İnsanlar hayatlarında iyi veya kötü olarak sınıflandırılacak seçimler arasında kalır ve doğru olanı bulmaya çalışırlar. Doğru olanı bulmaya çalışmak etik sorunları da beraberinde getirir. Bu sorunlar ahlaki bir ölçütten geçerek tercih yapılmasını da beraberinde getiren, kesin doğru ya da yanlış olarak adlandıramayan ve insanı ikilemde bırakan durumlardır (Hekim, 2019). Etik ikilem kişinin bir durum karşısında birden çok seçeneğin içinden ahlaki sonuçlar bakımından en iyi olanı seçmesi gereken bir durum, etik değerlerin çatışması olarak ifade edilebilir. Bu durumda mutlaka seçilmesi gereken en iyi bir alternatif vardır (Kılıç, 2019; Özlem, 2016). Etik ikilem doğruları bilinmeyen durumlardır. Bu ikilemleri çözüme ulaştıran kesin kurallar da yoktur (Büyükkoçak, 2023). Tıbbi açıdan etik ikilem bakım ve

tedavi hizmeti alan hastanın beklenti ve değer yargıları ile sağlık profesyonellerinin değerleri ilkeleri ve kendisinden beklenenlerin çatışmasıdır (Aydoğan, 2015).

Etik ikilemlerle sağlık profesyonelleri arasında sıklıkla karşılaşılmaktadır. Sağlık çalışanları hasta bakımı esnasında hastaya hakkında en iyiyi belirlerken mesleki bilgi beceri ve bilimsel tekniklerin ışığında tüm bu ilkelerin tam anlamıyla bireye aktarılması ve hastaların şahsi değerlerine saygı duyulması hususuna saygı duymalıdır. Bu durum da etik ikilemlere neden olmaktadır (Hekim, 2019). Hastanın tedavisi ve bakımı esnasında meslektaşları ve kurumla yaşanan çatışmalar, yaşamının son evresindeki hastanın bakımı, aydınlatılmış onam, sağlık hizmeti sağlayıcıları içinde yer alan ekip üyelerinin etik olmayan davranışları sıklıkla karşılaşılan etik ikileme yol açan etik sorunları oluşturmaktadır (Özdemir, 2022). Hasta bakımında zarar verebilecek en ufak bir durum etik ikileme neden olur. Bakım verilen bireyin gereksinimlerine yönelik en iyi için seçim yapmak, kabul edilen ya da kabul edilmeyen seçimlerden birisini yapmayı zorunlu hale getirebilir. Bu seçimler ve hemşirelerin kendi değer yargılarından taviz vererek davranmaya zorlanması da etik ikilemlere yol açabilmektedir (Batı, 2023).

Etik ikilem hemşirelerin kurumsal kısıtlamalar nedeni ile doğru olduğunu bildiği ancak uygulayamadığı durumlarda da ortaya çıkmaktadır (Tosun, 2021). Profesyonel bakım veren hemşireler bireyin tek ve kıymetli olduğuna, tedavi ve bakım hizmetlerinin en iyi olanını almaya hakkı olduğuna inanır ve bireyi tüm değerleri ile bir bütün olarak görür. Bu inanç etik bir yaklaşımı zorunlu kılar etik ikilemler ve etik sorumluluklar ortaya çıkar (Batı, 2023).

Hemşirelikte etik ikilem ile ilgili yapılan bazı çalışmalar; Rainer, Schneider ve Lorenz'(2018) in yaptığı 'Hemşirelikte Etik İkilemler: Bütünleştirici Bir Derleme' isimli çalışmaya göre; etik ikilemler, yaşam sonu sorunları, doktorlar veya ailelerle yaşanan çatışmalar, hasta mahremiyeti ve yönetim ile ilgili kısıtlamalardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada uluslararası araştırmalar, etik ikilemlerin evrensel olduğunu, hasta ve hemşireleri korumak için küresel olarak ele alınması gerektiğini doğrulamaktadır sonucuna ulaşılmıştır (Rainer, Schneider ve Lorenz, 2018). AnnBarlow, Hargreaves ve Gillibrand (2018)'ın yaptığı 'Hemşirelerin Pratikte Etik İkilemlerin Çözümüne Katkıları' isimli çalışmaya göre; hemşirelerin mesleki ilişkileri, etik ikilemlerin çözümüne katkı

sağlamaları hususunda merkezi bir öneme sahip olduğu bulunmuştur (AnnBarlow, Hargreaves ve Gillibrand, 2018).

2.3. Hemşirelikte Etik ve Meslek Etiği

Meslek TDK online sözlükte incelendiğinde; standart bir eğitimle kazanılan, sistematik bilgi ve yeterlikler ile toplum için faydalı ürünler ortaya çıkarıp, çalışmak ve bunların karşılığında maddi bir kazanım elde etmek amacıyla icra edilen belli kaideleri olan faaliyet olarak tanımlanmıştır (TDK, 2024ç). Toplum yapısının sürdürülmesi ve bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için insanlığa faydalı olmak bilinciyle yaptığı, amatörlükten uzak, belli bir eğitim sonrası kazandığı bilgi ve beceri gibi özelliklere profesyonelce yaptığı görev yetki ve sorumlulukları yasalar ile belirlenmiş etik kuralları olan belirli bir ücret karşılığında yapılan hizmet türü, uğraşı olarak da tanımlanabilmektedir (Büyüktaş Gayır, 2019; Öztürk, 2010). Meslek sadece para kazanma aracı olarak görülmemelidir. İnsanlar mesleki faaliyetlerini gerçekleştirirken becerilerini kullanır. Bu becerilerini de eğitim ve bilgi birikimi ile geliştirirler. Bu sürecin sonucunda kişiler unvan sahibi olurlar (Öztürk, 2010).

2.3.1. Meslek Etiği

Bütün mesleklerin etik ilkelere ihtiyacı vardır. Bu ilkeler her zaman yazılı halde değildir. Buna bağlı olarak meslek etiği; mesleki davranışların doğru, yanlış, hakka uygun ya da aykırı olduğu ile ilgili inançlara dayanan ilke ve kurallar şeklinde tanımlanabilir (Sarı, 2013). Meslek etiği; özellikle birebir insan odaklı hizmet sunan meslek grubu üyelerinin uyması gereken davranışlara kılavuzluk ederek, mesleki ilke ve kurallara uyulması konusunda teşvik eden bir rehberdir. Etik dışı davranışlardan kaçınılması konusunda meslek üyelerini zorlar, mesleki rekabeti düzenler, meslek ideallerini korur ve mesleğin itibarının korumasını sağlar. Etik dışı davranan üyelerin meslekten çıkarılmasını sağlar (Arslan, 2024). Meslek profesyonellerinin kişisel isteklerini sınırlandırarak belli bir çizgi içerisinde kalmalarını sağlayan, mesleki eylemleri iyiye yönlendirme konusunda düzenlemeler getiren ilke ve kurallardır (Hanönü, 2021).

Meslek etiği evrensel olmakla birlikte her nerede olursa olsun bir mesleğin profesyonelleri bu kurallara uymak zorundadır (Çelik, 2022; Öztürk, 2010). Meslek etiğinde ideal davranışların belirlenmesi ve uygulanmasının yanında bu davranışlar kişinin kendisi ve meslektaşları tarafından denetlenmelidir (Öztürk, 2010). Meslek

etiğinde kurallar kişiler için değil mesleğin saygı ve değerinin korunması için belirlenmiştir (Sarı, 2013). Meslek etiği iş ile ilişkili kişilerin uyması gereken kuralları belirleyip, çalışma ortamındaki ahlaki problemleri inceleyerek çözmek için etik kuralları uygulayan bir disiplindir. En önemli unsurlardan birisi kişilerin içinde bulunduğu durum, zaman ya da mekân ayırt etmeden bu kurallara bağlı olmalarıdır (Beyaztepe, 2016; Özdemir, 2022).

2.3.2. Hemşirelikte Etik

Tarihi süreçler incelendiğinde profesyonel hemşirelikte sorumluluk bilincinin Florence Nightingale ile başladığı kabul edilmekte olup hemşirenin hekimin yardımcısı olma rolü ise; zamanla bağımsız ve nitelikli bir iş kolu hâline dönmüştür (Özlem, 2016; Öztürk, 2010). Dünyada ve ülkemizde değişen sağlık sistemi sonucunda mesleğin kendi içinde ve meslekler arasındaki iş birliğinin öneminin ortaya çıkması hemşirelik ve tıp etiğinin farklılığını ortaya çıkarmıştır. Hemşirelik etiğinin profesyonel bakıma yönelmesi, hekim ve hemşirelerin konum, sorumluluk ve etik problemlerinin farklı olması nedeniyle birbirlerinden ayrılmıştır (Öztürk, 2010). Hemşirelik etiği hemşirelik uygulamaları sırasında ön planda olması gereken etik ilkelerin incelenip, kurallara temel oluşturacak şekilde yapılandırıldığı bir disiplindir (Demir Karabulut, 2015). Hemşirelerin meslek etiğine uyumaları hasta güvenliğinin sağlanması konusunda etkili olmaktadır (Özdemir, 2022).

Hemşireler mesleğinin icra ederken hasta bakımı ve tedavisi gibi hemşirelik uygulamaları aşamasında hasta bireyler ile uzun süren etkileşim halinde bulunması nedeniyle önemli ve büyük bir role sahiptirler. Bu büyük rol ise profesyonel hemşirelik mesleği için etik konusunu gereklilik haline getirmektedir. Bu gereklilik sonucunda iyi hemşirelik uygulamaları, bu uygulamaların önündeki engeller ve hemşirelerin eylem ve davranışlarına ait sorumlukları gibi konular hemşirelik etiği kapsamında incelenmektedir (Nas, 2017; Özdemir, 2022).

Hemşirelik etiği karar alma ve uygulama aşamalarında görevlerin nasıl yapılması gerektiğini belirlemeye kılavuzluk eden bir süreçtir. Bu süreçte, profesyonel hemşirelik mesleğine yönelik değer, ilke ve standartlar ve kodlara bağlı kalınması gerekir (Kuzgun, 2023). Bu bağlılık sonucunda ise hemşireler sorumlulukların bilincinde olmakta ve daha kaliteli bir hemşirelik bakım hizmeti sunmaktadırlar (Yumuşak, 2020).

2.4. Hemşirelikte Değer, İlke, Sorumluluk, Kodlar ve Kurallar

2.4.1. Hemşirelikte Değerler

Değer sözcüğü; ‘kıymetli olmak’, ‘güçlü olmak’ anlamı taşıyan Latince bir sözcük olan ‘valere’ kökünden türemiş olup, TDK sözlüğü incelendiğinde ise; bir şeyin önemini belirtmek için kullanılan soyut bir ölçü, değdiği karşılık, üstün nitelik, meziyet gibi farklı birçok farklı anlamı mevcuttur (Ceylan, Özaydın 2020; TDK, 2024d). Değer kavramı ile ilgili çok farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Değerler sosyal çevreler, gruplar, eğitim ve tecrübeler ile şekillenebilen, bireyin karar verme mekanizması ve faaliyetlerine yön veren bireyin bir konu ile ilgili alacağı pozisyona rehberlik eden hayat standartlarıdır (Tetik, 2022; Yumuşak, 2020). Değer bireyin karar verme mekanizmasına yön veren, yaşamındaki nesneler ve olaylara neden önem verdiğini açıklayan seçimleri ve bu nesne ve olaylara yüklediği anlamdır (Şen, 2024). Etik değer insanlar ve toplumların düzenli, doğru ve güzel bir yaşama sahip olmak için ortak bir kararla onaylamış olduğu kararlar ve normların, davranışlarına yansıyan bir ifadesidir. Zaman değiştikçe değişimler olsa dahi oluşturulan etik değerlerin insanlar için en iyisi için oluşturulması ve ortak kararlara uzanmasıdır (Mete, 2023). Mesleki değerlerin öğrenilerek diğer meslek profesyonellerine aktarılması mesleki eğitim süreci ile başlayıp mezuniyet sonrasında mesleğin uygulanması aşamalarını içine alarak devam eder (Özlem, 2016; Yumuşak, 2020). Hemşirelikte mesleki değerler profesyonel bakım verme eylemleri esnasında alınan kararlar ve bu kararların uygulanması, etik problemlerin çözümü gibi durumlarda rehberlik etmektedir. Hemşirelerin mesleki değerleri benimsemesi kaliteli ve etik bir bakımın verilmesini, bireyler, meslektaşlar ve diğer sağlık ekibi üyeleri etkileşimlerinin etkilenmesini sağlamaktadır (Özlem, 2016).

Sağlık alanının sürekli gelişim ve ilerleme göstermesi, bilimsel kaynakların genişleyerek yenilenmesi ile hemşirelerin rol ve sorumlulukları da artma eğilimi göstermektedir. Artan rol ve sorumluluklar da hemşireler için yeni etik ikilemler ve problemler ortaya çıkarmaktadır. Etik çözümler bularak etik bakım verebilmek için hemşirelerin mesleki değerleri anlayarak en iyi şekilde uygulaması gerekmektedir. Bu temel değerleri eylemlere dönüştürebilen hemşireler kaliteli ve profesyonel bakım verebilmektedirler (Yumuşak, 2020)

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1960 ve 1968 yıllarında, 1965 ve 1975 yıllarında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), 1985 ve 1986 yıllarında ise Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği; en yüce yararlılığın hastanın iyilik hali olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan hemşireler için etik çalışmaları sonucunda ise yedi değer belirlenmiştir. Bunlar; fedakârlık (alturizm), estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve gerçekliktir (Özlem, 2016).

2.4.2. Hemşirelikte Etik İlkeler

İlke bir eylem ya da tahmine temel ya da amaç olmak için kullanılan unsurlara yönelik vazgeçilmez olduğu düşünülen kavram, varsayım ya da önerme olarak tanımlanabilir (Tetik, 2022). Hemşirelerde etik ilke ve sorumlulukların amacı profesyonel hemşirelik uygulamaları esnasında etik ilkelere uyulmasını sağlayarak, hizmet verdiği kişileri, ekip üyelerini ve toplumu sorumlulukları konusunda bilgilendirmektir (Türk Hemşireler Derneği (THD), 2024). Etik ilkeler ahlaki açıdan karar alma konusunda rehber olmaktadır. Literatürde çok çeşitli şekilde sıralanan etik ilkeler esasında aynı temel kavramlara yoğunlaşmıştır.

Bunlar;

- Yararlılık (Yarar sağlama) ve zarar vermeme
- Özerkliğe saygı (Otonomi)
- Adalet
- Doğruluk dürüstlük
- Gizlilik – güvenilirlik olarak sıralanabilmektedir (Özlem, 2016).

Yararlılık (yarar sağlama) ve zarar vermeme

Yararlılık; insanlara, fayda sağlayarak refahın artması için faaliyette bulunmaktır. Sağlık etiği kapsamında yararlılık ilkesi olarak incelendiğinde ise; ortaya çıkacak yararlılık durumunun öncelikle hasta yararına olması gerektiği şeklinde açıklanabilir. Bu ilke ile yapılan faaliyetlerin sonucunda ortaya çıkabilecek olumlu veya olumsuz sonuçların dengelenerek yarar ve zarar dengesinin sağlanması amaçlanır (Yumuşak, 2020). Hipokrates'in hekimlere yönelik 'önce zarar verme (primum non nocere)' ilkesi ile yarar sağlama ve zarar vermeme ilkesinin temeli oluşturulmuştur (Büyükoçak, 2023). Zarar vermeme ilkesi ile tıbbi bakım ve müdahalelere ihtiyacı bireye kasti bir zarar verilmemesi ve zarar verebilecek faaliyetlerden uzak durulması anlatılmaktadır. Sağlık

profesyonelleri birey ve toplumlara karşı fayda sağlayamadıkları durumlarda zarar da vermemeleri gerekmektedir. Zarar vermemeye ilkesi sadece hastanın zarar görmesi olarak düşünülmemelidir. Bu ilke sağlık meslek profesyonelleri, üçüncü kişiler ve toplumu da kapsamalıdır. Bu iki birbirlerini içinde kapsamaktadır (Yumuşak, 2020).

Özerkliğe saygı (otonomi)

Özerklik bireyin dış etkilere bağımsız olarak kendisinin belirlemiş olduğu şekilde davranması, kararlarını ifade ederek bu kararların arkasında durabilme hakkı ve özgürlüğüdür. İnsan ilişkilerinin bir sonucu olarak sağlık etiğine dahil olan hasta özerkliğine saygı ilkesi hastanın davranışlarının oluşabilecek etkilerinin kontrol altında olması şartıyla özgür ve gönüllü davranabilmesine sahip olmasıdır (Yumuşak, 2020). Bu ilkede hastayı dinleyip sorularına cevap verme, hastalığına yönelik bilgilendirme yapma ve bu doğrultuda hastanın kendi tercihleri ve eylemlerini özerk olarak yapmasına imkân sağlamak için rehberlik sağlayan kuralları ortaya çıkarmak yer alır (Ergene, 2012). Bu kavram içinde geçerli olan bir husus şudur ki; özerklik sadece hasta için değil sağlık profesyonelleri, üçüncü kişiler ve toplum içinde ele alınmalıdır (Yumuşak, 2020).

Adalet

Adalet kavramı TDK sözlüğünde hak ve hukuka uygunluk, hakkı gözetme olarak verilmektedir (TDK, 2024e). Sağlık hizmetleri içerisinde adalet ilkesinin sağlanmasında öncelikli olarak eldeki kaynakların adil olarak kullanılması gereklidir. Hizmet almak isteyen bireylere aynı ilke ve kuralların uygulanması ve bu bireylerin hizmeti aynı biçimde alması da bu ilkenin gereklerindendir. Sağlık hizmet sağlayıcıları adalet ilkesini temel alarak kişilere dil, din, ırk, cinsiyet gibi ayrımlar yapmadan, her bireyin haklarının aynı olması gerektiğinin farkındalığıyla, herkese aynı seviyede hizmet vermelidir (Yumuşak, 2020).

Dürüstlük ve doğruluk

İnsanlar arasında doğruluk ve gerçeklikten oluşan bir güven bağı vardır ve kendileri hakkındaki gerçekleri öğrenme haklarına sahiptirler. Hemşire bakım verdiği bireylere karşı doğru davranışlar göstermekle sorumludur. Etik davranışlar gereği sağlık meslek profesyonelleri ve hizmet alıcıları arasında da iletişimi güçlendirmek için güven bağı oluşmalıdır. Bu bağ oluşmadığı takdirde bireylerin hemşireye olan güveni ve bakımın başarısı kaybolur (Büyükoçak, 2023; Ergene, 2012).

Gizlilik

Sağlık hizmeti alan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden mahremiyeti korunmalıdır. İnsanlara saygının bir gereği olan mahremiyet ilkesinin sağlanmasıyla hemşire ve hasta arasındaki güven bağı gelişir (Büyükköçak, 2023).

Türk Hemşireler Derneği' nin belirlediği etik ilkeler

THD 2009 yılında Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar rehberi oluşturmuştur.

Yararlılık- zarar vermeme

Hemşire, gözetilmesi gereken en yüce değerini yaşam olduğunu ve bundan her ne olursa olsun vazgeçilemeyeceğini bilincinde olarak, bakım verdiği kişilerin kayıtsızlık, tecrübesizlik ya da önemsememek sebebiyle zarar görmemesini sağlamaya çalışır.

Yapmış olduğu uygulamalar ve/ veya klinik araştırmalardan dolayı bakım verdiği bireylere yönelik oluşabilecek riskleri bilerek, bu risklerin en aza indirgenmesine yönelik çalışır ve işkence, insanlık dışı davranış ya da hor gören hiçbir işleme dahil olmaz ve onay vermez.

Hemşire, bakım verdiği bireylerin güvenliğini sağlamak ve bunun için alınacak önlemlere ilişkin girişimlere katılmaktan ve uygulamaktan sorumludur.

Hemşire bilim ve teknolojinin ışığında, hizmet verdiği bireylere, onların gereksinimleri doğrultusunda, bütüncül bir hemşirelik bakımı verir (THD, 2024).

Özerklik - bireye saygı

Hemşire, insan haklarının temeli olduğunu bildiği özerkliğe saygı ilkesi ile bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini tüm yönleri ile göz önüne alarak mesleğini icra eder.

Hemşire, profesyonel hemşirelik bakımı verdiği kişilerin, dürüstçe ve kavrayabileceği ölçüde bilgi edinmesini sağlarken kişinin haricinde, bilgi verilmesini onayladığı kişileri belirlemesine, herhangi bir baskı yönlendirme ve yanıltma olmadan kendisinin bakımı ile ilgili konularda gerekli ise bireyi savunarak karar verme ve seçmesine ve tüm bu bakım, tedavi ve tıbbi girişimleri reddedebilme hakkına saygı duyar.

Bakım verdiği kişilerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahaleleri içeren girişimlerden önce karar verme yeterliliğine sahip bireyin kendisinden, karar verme yeterliliğı olmayan bireylerde ise bireyin yasal temsilcisinden yazılı ya da sözlü onayını alır. Ancak acil gelişen olaylarda kişinin hayatının korunması amacıyla yapılacak hemşirelik girişimlerini rıza almadan yapar (THD, 2024).

Adalet ve eşitlik

Hemşire mesleğini icra ederken tüm bireylerin eşit haklara sahip olduğunu bilir ve bireyler arasında hiçbir ayrım ve kişisel çıkar gözetmeksizin hizmet verir. Bu hizmeti sunarken ise bakım verdiği bireylerin gereksinimlerine yönelik tüm kaynakların eşit dağılımını sağlar, hiç kimse ya da kurumla mesleki değerlerinin çatışabileceğı çıkar ilişkisine girmez (THD, 2024).

Sır saklama ve mahremiyet

Hemşire kişilerin; bedensel, manevi ve toplumsal açıdan mahremiyetini koruyarak, kişilerle ilgili kayıtlara hasta ile doğrudan bağlantılı olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alarak gizliliğini korumakla birlikte bireylerinin kendisine verdiğı bilgileri herhangi bir kanuni ya da hayati bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin izni olmadan başka kişiler ile paylaşmaz.

2.4.3. Hemşirelikte Sorumluluklar

Ülkemizde hemşirelerin etik sorumlulukları THD tarafından 2009 yılında belirlenerek belge haline getirilmiştir

Hemşirenin hizmet verdiğı kişi, aile ve topluluğa yönelik sorumlulukları

Hemşirenin esas mesuliyeti, hemşirelik hizmetlerine ihtiyacı olan kişi, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesini, geliştirilmesini sağlamak ve bu amaç doğrultusunda sağlık eğitim programlarına katılmak ve düzenlemek, sağlıkla ilgili yasa ve politikaların oluşturulması, çevrenin kirlenme ve tahribattan korunması konularında doğrudan/dolaylı olarak katılmaktır. Hemşire hizmet verdiğı kişilere karşı dürüst davranarak sözünü tutar, güvenilirliğini korur ve bu bireylerin haklarını savunacak duruma ulaşması konusunda onları destekler. Hemşire görevi esnasında yaptığı uygulamaların, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin kişilere vermesi muhtemel zararlarının önlenmesine, insanların hak, onur ve güvenliğini ihlal etmemesine itina eder (THD, 2024).

Hemşirenin mesleki sorumlulukları

Mesleğini icra ederken yapmış olduğu girişimlerin mesuliyetini sahiplenir. Hemşire, kaliteli bakım verebilmek için araştırmalar ve kanıtlara dayalı meslek standartları ve mesleki örgütlenmenin geliştirilmesine, mesleki yeterliliğinin sürdürülmesi ve yükseltilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara ve mesleğin saygınlığını koruyan hizmet ve davranışlara uygun hizmet verir. Hemşire, hemşirelik öğrencileri ve meslektaşlarının mesleki gelişimlerini destekleyecek nitelikte, diğer sağlık meslek profesyonelleri ile yapıcı, etkin ilişkiler kurarak sürekli iş birliği halinde olur (THD, 2024).

2.4.4. Hemşirelikte Etik Kurallar ve Kodlar

Etik kurallar etik ilkeler gibi davranışlar için bir ölçüt oluşturup yön veren, ama etik ilkelerden daha somut düzenlemelerdir. Hemşireler, mesleğin ilke ve standartlarına uymalı ve bu ilke standartları benimseyerek mesleğinin bir parçası olarak görmelidir (Özlem, 2016). Kod kavramı belirli bir grup ya da ülkedeki insanların nasıl davranması gerektiğini belirten ve genel ilkeler olarak görülen kurallar şeklinde açıklanabilmektedir. Etik kodlar ilkelere göre daha somut düzenlemelerdir (Ergene, 2012). Florence Nightingale'in 19. yüzyılın ortalarında hemşirelik hizmetlerini düzenleyip standartlar belirlemesi ile hemşirelikte etik temelli uygulamaların temeli atılmıştır. Mesleğin gelişimi ile etik kodlar düzenlenerek kabul görmüştür (Özbay, 2024).

Hemşirelikte etik kod kavramının öncüsü olarak Florence Nightingale Andı kabul edilmektedir. Ant ile hemşireliğe özgü değerlere yönelik roller ve hemşireliğe özgü etik ilkeler ortaya koyulmuştur (Pınar Bölüktaş, Özer ve Yıldırım, 2018; Sezer, 2024).

İlk olarak 1950'de ANA tarafından hemşirelik etik kodları oluşturulmuştur. Buna ek olarak, ICN e, 1953 yılında hemşirelik etik kodlarını yayınlamıştır. Bu kodlar, zaman içinde yenilenerek son olarak 2021 yılında güncel halini almıştır (Sezer, 2024).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)' nin belirlediği etik kodlar

ICN hemşirelikte etik kodları belirleme amacını; etik hemşirelik uygulamalarını tanımlamak ve yönlendirmek olarak belirlemiştir. Bu etik kurallar hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer ve sorumluluklarının ifade edilmesi olup, kurumlar tarafından belirlenmiş olan standartların karşılanmasında etik hemşirelik

uygulamaları için rehberlik edebilir. Kurallarda ifade edilen değer ve sorumluluklar; profesyonel hemşirelik uygulamalarını yöneten ülkelerin yasa, yönetmelik ve meslek standartları ile değerlendirilerek oluşturulmalı ve tüm ortam ve rollerdeki hemşireler için geçerli olmalıdır şeklinde ifade etmiştir. ICN hemşirelikte etik kodlar bildirisinin giriş bölümünde hemşirelerin; sağlığı yükseltmek, hastalıkları engellemek, sağlığı geri kazanmak ve acıyı azaltmak ve onurlu ölümü teşvik etmek şeklinde dört temel sorumluluğu kabul ettiğinden söz etmiştir (ICN, 2024).

ICN etik kodları dört temel başlık altında toplamıştır (ICN, 2024).

‘Hemşireler ve Hastalar ve/ veya Bakım, Hizmete İhtiyaç Duyan Diğer Kişiler’ alt başlığında; hemşirelerin mesleki olarak ilk sorumluluğunun hemşirelik bakımı ve hizmetine ihtiyacı olan kişilere karşı olduğu, bireylerin hakları ve değerlerini gözeterek bakım verilmesi gerekirken hemşirelerin de haklarının insan hakları kapsamında olduğu bilincinde olunarak korunması ve desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Hemşirelerin bakım uygulamalarından önce bireylerin ve ailelerinin gereksinimlerine yönelik, yeterli olacak şekilde bilgilendirilmesi, rızasının alınması meslektaşları ve bakımına muhtaç bireylerin kişisel bilgilerinin mahremiyet ve gizliliğine saygı duyarak ve mesleğinin bütünlüğünü tüm mecralarda koruması gerektiği ifade edilmiştir. Hemşireler sahip olduğu saygı, adalet, cevap verebilirlik, bakım, şefkat, empati, güvenilirlik gibi değerler ile tüm hizmetlere erişimde eşitlik ve adaleti savunur ve bakım verilen ortamlarda güvenlik kültürünün oluşmasına imkân sağlar. Hemşireler teknolojik ve bilimsel gelişmelerin insan onuru ile uyumlu olmasını destekleyerek yaşam boyu sağlığın yükseltilmesi için mesleki ilke ve değerleri kullanarak kanıta dayalı birey merkezli bakım vermesi gerektiği belirtilmiştir (ICN, 2024).

‘Hemşireler ve Uygulama’ alt başlığında; hemşirelerin etik uygulamalar konusunda sorumluluk almaları, nitelikli ve emniyetli bir hemşirelik bakım hizmeti verebilmek için yetkin olmaları gerektiği ve bu yetkinliği de mesleki gelişim ve yaşam boyu öğrenmeyi taahhüt ederek sağlamaları gerektiği belirtilmiştir. Hemşireler kendi onur ve iyilik haline dikkat eder ve mesleğin itibarını koruyarak halkın mesleğe olan güvenini sağlar. Hemşireler meslektaşları ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının mesleki gelişimine katkı sağlar. Hemşireler hasta güvenliğinin sağlanması, bireylerin kişisel ve

sağlık verilerinin mahremiyetinin korunması gibi konularda etik davranışları teşvik ederek hastalarını savunması gerektiği vurgulanmıştır (ICN, 2024).

‘Hemşireler ve Meslek’ alt başlığında; hemşirelerin mesleki etik sorumlulukları açıklanmıştır. Bu bağlamda hemşirelerin liderlik, eğitim, profesyonel değerlerin geliştirilmesi, kanıta dayalı uygulamalar ve mesleki güncel bilgilerin yaygınlaştırılması, etik ortamların oluşturulması etik olmayan uygulamaların sorgulanması gibi sorumlulukları vardır. Ayrıca; acil, afet ve oluşabilecek sağlık krizlerine karşı hazır olarak bakım ortamlarının güvenliğini sağlamakla sorumludur (ICN, 2024).

‘Hemşireler ve Küresel Sağlık’ alt başlığındaki son bölümde ise; hemşirelerin sağlık hizmetlerini insan hakkı olarak değer verip insan onurunu koruyarak sömürülere karşı çıkması, sağlık politikalarının geliştirilmesi için katkıda bulunup doğal çevre ve iklim sorunlarının sağlık üzerindeki zararlarının azaltılması konusunda iş birliği yapılması gibi sorumlulukları belirtilmiştir (ICN, 2024).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) etik kodlar

Yaşam ve ölüm hemşirelik için temel taşları olması nedeniyle etik hemşirelik mesleğinin bütünlüğünün sağlanmasında temel oluşturmaktadır. Bu nedenle ANA Etik ve İnsan Hakları Merkezi, hemşirelerin karşılaştığı etik ve insan hakları problemlerinin araştırılması ve hemşirelerin etik yeterlilik ve duyarlılıklarını arttırmak üzere kurulmuştur (Nursingworld, 2024). ANA etik kuralları, hemşirelik bakımında kalite ve hemşireliğin mesleki yükümlülüklerinin mesleki etik sorumluluklarla birlikte tutarlı bir şekilde yerine getirilmesi için bir kılavuz olarak geliştirdiğini beyan etmiştir (Nursingworld, 2024).

Hemşire, bakım verdiği bireylerin haklarını sağlık ve güvenliğini destekleyerek korur ve insan özündeki onur, değer ve niteliklerine saygı ve şefkat göstererek mesleğini yapar ve sağlığı geliştirme ve iyi bakımın sağlanması konularındaki sorumluluğuna yönelik kararlar alır, tutarlı eylemlerde bulunur. Hemşirenin birincil sorumluluğu bakım verdiği hastasına yöneliktir ve yaptığı uygulamalar sonucunda yetki ve sorumluluğu olmakla birlikte kendisine de borçlu olduğu; sağlığı ve güvenliği teşvik etme, karakter bütünlüğünü ve dürüstlüğünü muhafaza ederek, mesleğine ve şahsına yönelik gelişimini ve yeterliğini sürdürme, sorumluluğu vardır.

Hemşire, bireysel ve ortak çabayla, güvenli ve kaliteli sağlık hizmetine elverişli çalışma şartlarının ve istihdam koşullarının etik ortamını oluşturur, korur ve iyileştirir. Hemşire, bütün ortamlarda, sahip olduğu rollerinde araştırma, bilimsel sorgulama, profesyonel meslek standartlarını geliştirerek hemşirelik ve sağlık politikaları ortaya koyarak mesleğini geliştirir. Hemşire insan haklarını koruyarak sağlıktaki eşitsizliklerinin önüne geçebilmek için diğer sağlık meslek profesyonelleri ve halkla iş birliği yapar. Meslek kuruluşları aracılığıyla hemşirelik mesleğini, hemşireliğin değerlerini ifade etmeli, adalet ilkelerini mesleğini koruyarak hemşirelik ve sağlık politikası ile bütünleştirebilmelidir. (Nursingworld, 2024).

2.5. Bakım

Hemşirelik mesleği gerçekleştirdiği uygulamaların temeline insan unsurunu koyan insan gereksinimlerinden kaynak alarak bakım kavramını temel ilke edinmiş bir sağlık otoritesidir. İnsanın en temel ihtiyaçlarının karşılanma sorumluluğu olarak düşünüldüğünde bakım kavramı hemşirelik için özgün bir değer olmaktadır (Altınay, 2024). Modern hemşireliğin kurusu Florence Nightingale bakımın amacının kişilerin tedavi süreçlerine yardım etmek ve sağlığını korumak olarak tanımlamış, bakım kavramının ise hemşireliğin temeli ve hemşireler ile kişiler arasındaki iletişimde önem arz eden bir kavram olduğunu belirtmiştir (Şahin, 2024).

Hemşirelik kuramcıları da bakım ile ilgili görüş ve tanımlamalar yapmışlardır. Transkültürel Bakım Kuramının geliştiricisi Madeline Leininger bakım hemşireliğin özündedir, bakım sağlığın devam ettirilmesini amaçlar, kültürüne uyumlu bakım hizmeti alan hastalar iyileşmeye karşı daha olumlu yaklaşacaktır bu da bakımın etkisini arttıracaktır şeklinde hemşirelik bakımını açıklamıştır (Soylu vd., 2023). Henderson modelinde Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini temel alarak 14 temel ihtiyaç belirlemiştir. Henderson'a göre her bireyin gereksinimleri farklıdır ve hemşire bu gereksinimlere göre bakım vermelidir. Bu bakımı verirken ise olabildiğince hastanın bağımlılığını azaltma yönünde girişimlerde bulunmalı ve hastayı bu yönde desteklemelidir (Çiftçi vd., 2024). İnsan İnsana İlişkiler Modelinin geliştiricisi Joyce Travelbee'ye göre iletişim bakımın amaca ulaşmasını kolaylaştıran bir süreçtir. Hemşire bakıma sempatiyi dahil etmelidir, çünkü sempati duyulmadan kurulan iletişim sıradan ve kişisel bakımın kalitesinden uzak olacaktır. Hemşirenin sempati gösterebilmesi için hasta ile uyum içinde karşılıklı hissederek deneyimlemesi gereklidir (Dertli ve Başdaş, 2022; Sarı ve Gürhan, 2023).

Lydia Hall tarafından geliştirilen Öz Bakım Tedavi Modelinde temelde öz bakım ve tedavi vardır. Bakım süreci öğrenme ve öğretme basamaklarından oluşur. Bakım bireyin bedensel bakımı olarak tanımlanarak bakım aracılığıyla hemşire ve hasta arasında bir ilişki kurulacağından söz edilmiştir (Soydan vd., 2020). Orem Öz Bakım teorisinde ise bireylerin yaşamını, iyilik ve sağlık halini devam ettirebilmeleri için bireylerin kendi eylemlerini başlatması ve sürdürmesi gerektiği vurgulanır. Bireyin kendi bakımını karşılayamadığı ya da eksik kaldığı halinde hemşirelik uygulamaları ile bakım gereksinimleri giderilir (Tar, 2021).

CNA' nın ilk etik kurallarının yaratıcısı olan Rahibe Marie Simone Roach' un oluşturduğu 5C Bakım Modelinde hemşireliğin temel kavramı olan bakım kavramı profesyonel hemşirelik uygulamalarının arasında yerini aldı. Zamanla bu modele bir madde daha ekleyerek 6C Bakım Modeli oluştu.

Bu modele göre;

- Compassion (şefkat): tüm canlılarla ilişkili olma bilincinde olmasını sağlayan niteliği
- Competence (yeterlik): mesleki sorumlulukları gerçekleştirebilecek, bilgi ve yetenek ve donanımına sahip olma
- Confidence (güven): hasta ve hemşire arasındaki bakım ilişkisini besleyen nitelik
- Conscience (vicdan): kişinin davranışları için ahlaki bir farkındalık
- Commitment (bağlılık): hizmet alıcıları ve profesyonel sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki karşılıklı sorumluluk alma
- Comportment (davranış): hasta ve hemşire arasındaki iletişim sembolü olarak yer almaktadır (Villeneuve vd., 2016).

Hemşirelik kuramcıları tarafından yapılan tanımlamalar incelendiğinde hemşirelik bakımının profesyonel hemşirelik uygulamalarının temelinde yer aldığı görülmektedir (Çimen, 2019). Bakım hizmeti bireyin ihtiyacına yönelik bir yardımda bulunarak yarar sağlamayı amaçlarken verilen bakım hizmetinin meslek etiğine uygun olarak uygulanması gereklidir (Aydoğar, 2018).

2.5.1. Etik Bakım

Bakım insanların hayatlarının herhangi bir döneminde ihtiyaç duyduğu ahlaki sorumluluk gerektiren bir kavramdır. Hemşireler profesyonel hemşirelik bakımı görevini yerine getirirken etik problemler ve etik ikilem yaratan durumlarla yüz yüze gelebilmektedirler. Böylesi bir durumda bakımı optimal şartlarda verebilmek için görevinin gerektirdiği standartlarla birlikte ahlaki ve mesleki sorumluluklara da hâkim olmalıdır. Etik ilkelerin hasta iyiliği için en doğru şekilde kullanımı hemşirelerin etik duyarlılığının gelişmesi ile mümkündür. Etik duyarlılığın gelişmesiyle de kaliteli ve etik bir profesyonel hemşirelik bakımı verebilmek mümkün olur. Zira hemşireler etik ilkeleri temel alan bir hasta bakımı sunmaktan sorumludurlar (Şahin, 2024; Tosun, 2021). Etik bir bakım verebilmek hemşirenin meslek değerlerini en uygun şekilde kullanması ile mümkündür (Boz ve İnce 2019).

2.6. Yeterlik

Yeterlik kelimesi TDK sözlüğünden incelendiğinde; yeterlilik, yeterli olma durumu, iş yapma gücü sağlayan özel bilgi gibi tanımlamalar ile ifade edilmiştir (TDK, 2024f). Yeterlik, belirli bir iş ya da faaliyeti yapabilmek için gerekli eğitim öğretime sahipken yerine getirebilme becerisidir (Mrayyan vd., 2023).

Yeterliğe sahip olan kişi işini doğru zaman ve doğru yerde yerine getiren kişi olarak da tanımlanmaktadır (Tanır, 2024). Sağlık hizmetlerinde temel hedef yüksek ölçüde kaliteli ve güvenli bir bakım verebilmektir. Bu hedefe ulaşmak için sağlık hizmetleri sağlayıcıları içerisinde ön sıralarda yer alan hemşirelerin yeterliklerini korumaları gereklidir. Yeterlik; teknik, bilgi düşünme yeteneği gibi özellikleri harmanlayarak görevlerini yerine getirmelerine destek olurken, hastalar, hemşireler ve sağlık kurumları için olumlu sonuçlar ortaya çıkarır. Yeterlik sağlık hizmeti sağlayıcılarının gösterdiği gözlemlenebilir bilgi, beceri ve tutumlar olarak tanımlanır (Goumoëns vd., 2024; Mrayyan vd., 2023; Øvrebø, Dyrstad ve Hansen, 2022).

Hemşirelikte klinik yeterlik, bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde verilebilmesi için gerekli mesleki bilgi beceri davranış ve tutum olarak açıklanabilmektedir. Hemşirelikte yeterlik sayesinde hemşireler hastaları holistik yönden değerlendirerek kaliteli ve etik davranış temelini oluşturmaktadırlar (Köroğlu vd., 2024).

Mesleki yeterlikler, profesyonel hemşirelik uygulamaları için gerekli olan beceri, davranış ve değerlerin belirlenmesinde temel oluşturmakla birlikte, hemşirelerin bu yeterliklerini korumak için etik ve yasal sorumlulukları vardır. Sağlık hizmetlerinin hızlı ilerlemesi hemşirelerin yeterlik düzeylerinin ölçülebilir kanıtlarını ortaya çıkarmaya yöneltmiştir (Holod vd., 2024; Mrayyan vd., 2023; Øvrebø, Dyrstad ve Hansen, 2022).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma Katayama, Muramatsu, Aoki, Nagashima (2022) tarafından geliştirilen orijinal adı Ethical Caring Competency Scale olan Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amacıyla metodolojik türde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırma 15 Ocak 2024 - 15 Mart 2024 tarihlerinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 646 hemşire çalışmanın evrenini oluşturdu. Ölçeklerin geçerlik ve güvenirliklerinin belirlendiği çalışmalarda araştırmanın yapılacağı örneklem büyüklüğünün; ölçeğin toplam madde sayısından en az 5 ile 10 katı büyüklüğe ulaşması önerilmektedir (Kaya vd., 2023). Bu bilgilerin ışığında 22 maddelik ölçek çalışması için en az 220 kişiye ulaşılması istendi. Araştırmada veri kaybı olabileceği düşünülerek 232 hemşireye ulaşıldı.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,

Hasta bakımının aktif bir biçimde verildiği birimlerde (Dahili Birimler, Cerrahi Birimler, Acil Servis, Yoğun Bakımlar) çalışmak,

3.2.2. Araştırma Dışı Kalma Kriterleri

Araştırma sırasında gönüllü olmaktan vazgeçmek,

Aktif olarak hasta bakımı vermeyen birimlerde (poliklinikler, eczane...) çalışmak,

Ölçek formunu eksik doldurmak,

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri;

1.Hemşire Değerlendirme Formu (Ek- 3)

2.Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği (Ek-3)

3.Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (Ek- 3)

kullanılarak toplanmıştır.

3.3.1. Hemşire Değerlendirme Formu

Araştırmada kullanılan bu form araştırmacılar tarafından literatür tarattırılarak elde edilen bilgilerin incelenmesi sonucunda oluşturuldu (Toprak, 2018; Yumuşak, 2020). 14 sorudan oluşan bu form ile katılımcıların kişisel bilgileri, çalışma birimi, meslekteki çalışma yılı, çalışma şekli, istekli çalışma durumu gibi çalışma şartları hakkındaki verileri, etik ile ilgili bilgi kaynakları, etik durumlar ile karşılaşma ve etik problemleri çözebilme durumları ile ilgili bilgilere ulaşılması hedeflendi.

3.3.2. Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği (HEBYÖ)

Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği (HEBYÖ); Katayama ve arkadaşları (2022) tarafından profesyonel hemşirelik hizmetlerinde etik yeterlik değerlendirmesinin sağlanması, sağlık hizmetlerindeki eğitimci ve yöneticilere etik davranışların gelişiminin desteklenmesi ve değerlendirilmesi için yol gösterici olması amacıyla geliştirilmiştir (Ek-3). Ölçek, İyi bakımın hassasiyetini ve değerini ifade etme alt boyutu (1., 2., 3. ve 4. maddeler), Daha iyi bakımın nasıl verileceği konusunda düşünerek hareket etme alt boyutu (5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12. ve 13. maddeler), Daha iyi bakım sağlamak için dolaylı etkiler yaratma alt boyutu (14., 15., 16., 17., 18. ve 19. maddeler) ve Daha iyi bakımın ne olduğunu öğrenmek için harekete geçme (20., 21. ve 22. maddeler) olarak dört alt boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin tüm maddeleri olumludur ve ters madde bulunmamaktadır. Beşli likert şeklinde hazırlanan ölçeğin değerlendirilmesi hiç=1, biraz=2, orta=3, fazla=4, çok fazla=5 şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınan puan artıkça yeterlik düzeyi artmaktadır. Ölçek alınan en düşük puan 22, en yüksek puan 110'dur. Orijinal ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.717 ile 0.890 arasındadır. Bu araştırmada ise ölçeğin toplam Cronbach α katsayı değeri 0.934 ve alt boyut Cronbach α katsayıları ise sırasıyla 0.754, 0.974, 0.859 ve 0.893 tür.

3.3.3. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ) (Paralel Ölçek)

HBETÖ, Özçiftçi ve Akın'ın (2020) bakım faaliyetleri sırasında hemşirelerin etik tutum ve bakım verme davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirdiği bir ölçektir (Ek-3). Ölçek 5'li likert şeklinde, 34 maddeli ve tek alt boyutludur. Ölçeğin, Kesinlikle Katılıyorum: 1, Katılıyorum: 2, Kararsızım: 3, Katılmıyorum: 4, Kesinlikle Katılmıyorum: 5 olacak şekildedir. Ölçekte toplam puanın yükselmesi pozitif bir etik

tutumu ifade ederken düşük puan ise negatif yönde bir tutum ifade etmektedir. Alınabilecek en az puan 34, en yüksek puan 170'tir. Bu ölçme aracının Cronbach α katsayısı 0.968'tir (Özçiftçi, 2020). Bu araştırmada ise Cronbach α katsayısı 0.95'tir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanması; gerekli izinler alındıktan sonra 15 Ocak 2024- 15 Mart 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yataklı servisler, yoğun bakımlar, acil servis gibi hasta bakımının yoğun olduğu birimlerde çalışan hemşirelerden iş ortamında, mevcut iş akışına engel olmadan, hijyen kurallarına uyularak, müsait oldukları zaman diliminde yüz yüze görüşülerek gerçekleştirildi. Uyarlama çalışmasını yaptığımız HEBYÖ'nün 22 madde, paralel ölçek olarak kullandığımız HBETÖ'nün 34 madde olması ile veri toplama süresi yaklaşık olarak 10-15 dakika sürdü. Araştırma verileri gönüllük esasına göre toplandı. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini ölçmek amacıyla 15 gün sonra yapılacak olan tekrar test çalışması sonucu anketlerin eşleştirilmesinin doğru yapılabilmesi adına anket formlarına rumuz yazmaları gerektiği konusunda bilgi verilerek onayları alındı.

3.5. Deneysel Kurgu

Araştırmada deneysel tasarım kullanılmadığı için deneysel kurgu yapılmadı.

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırmada toplanan bulguların değerlendirilmesi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ve Linear Structural Relation (LISREL) 8.80 paket programları aracılığıyla yapıldı. Elde edilen bilgilerin analizi için; değerler, yüzdelikler ile standart sapma ve ortalamalar, bunlarla birlikte Kapsam Geçerliliği analizleri için Davis Tekniği, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)'nin yapılabilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) , Bartlett katsayıları, Varimax Döndürme Yöntemi, Temel Bileşenler Analizi kullanıldı. Verilerin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)'nde χ^2/SD değeri, Uyum İyiliği İndeksi (GFI), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI), Karşılaştırılmalı uyum İndeksi (CFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) uyum indeksleri ve PATH diyagramından faydalandı. İç Tutarlılık analizleri Cronbach α katsayısı, Madde Toplam Korelasyonu, Paralel Form Eşdeğerliği, Yarıya Bölme, Zamana Göre Değişmezlik analizleri kullanılarak bulundu (Özer, Kılıç ve Çakmak, 2024). İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

3.7. Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce HEBYÖ'nün kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazardan e-posta yoluyla izni alındı (Ek-2). Paralel ölçek olarak kullanılacak HBETÖ için ölçeğin geliştiricisinden e-posta yoluyla izin alındı (Ek-2). Bir kamu üniversitesinin etik kurulundan (Tarih: 16.05.2023, Protokol: 230042, Karar No:72) etik kurul izni alındı (Ek-1). Araştırmanın yürütüleceği kurumdan kurum izni alındı (Tarih: 24.03.2023, Tarih: 26.09.2023, Sayı: E- 15682851-770-225203288) (Ek-2).

Veriler toplanmaya başlanmadan önce Bilgilendirilmiş Onam Formu ile araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılan hemşirelere; araştırmaya başlamış olsalar dahi istemedikleri takdirde araştırmadan ayrılacakları, anket formları üzerinde kimlik belirleyici herhangi bir yazı ya da işaret olmayacağı, bu form ile toplanan verilerin bilimsel bir çalışma için veri olarak kullanılacağı bu yüzden formları eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurmalarının önemi 15 gün sonra yapılacak olan test- tekrar test çalışması sonucu veri toplama formlarının eşleştirilmesi ve analizi için formda belirtilen kriterlere uygun bir rumuz belirlemeleri gerektiği konusunda bilgi verildi. Formlar doldurulmaya başlanmadan önce 'Çalışmaya katılmak İstiyorum' seçeneğinin işaretlenmesi istendi. Çalışmanın yürütüldüğü zaman dilimi boyunca Helsinki Deklarasyonu'na uyuldu.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ölçeğin farklı bir lisan ve kültüre uyarlanarak yapılmış olan bir geçerlik, güvenirlik ve çalışmasının olmaması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde çalışmanın yapıldığı kurumda çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ile sınırlı olup, cevapların öz bildirime dayanması, araştırmanın tek bir kurumda yapılması da araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Bu sınırlılık sebebiyle araştırmanın sonucunda elde edilen veriler tüm hemşirelere genellenemez.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinden (HEBYÖ) elde edilen verilere aşağıdaki başlıklar altında yer verildi.

- Araştırmaya dahil olan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait veriler.
- HEBYÖ' nün geçerlik analizine yönelik veriler.
- HEBYÖ' nün güvenirlik analizine yönelik veriler.

4.1. Araştırmaya Dahil Olan Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Veriler

Araştırmaya katılan 232 hemşireye ait sosyo-demografik özelliklere ilişkin veriler Tablo 4.1. de verildi.

Tablo 4.1. Araştırmaya dahil olan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait veriler

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	205	88.4
Erkek	27	11.6
Medeni Durum		
Evli	162	69.8
Bekar	70	30.2
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	9	3.9
Ön lisans	33	14.2
Lisans	171	73.7
Lisans üstü eğitim	19	8.2
Çalıştığı Birim		
Dahili servisler	73	31.5
Cerrahi servisler	49	21.1
Yoğun bakım üniteleri	72	31.0
Acil servis	36	15.5
Ameliyathane	2	0.9

Tablo 4.1. (Devam) Araştırmaya dahil olan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait veriler

	n	%
Çalışma Şekli		
Gündüz mesaisi	43	18.5
Nöbet usulü	189	81.5
Mesleği İsteyerek Yapma Durumu		
Evet	175	75.4
Hayır	57	24.6
Etik Konularda Eğitim Alma Durumu		
Evet	187	80.6
Hayır	45	19.4
Eğitim Alınan Yer		
Örgün Eğitim	106	55.8
Seminer/ Konferans	13	6.8
Hizmet İçi Eğitim	69	36.3
Diğer (Doktora, Uzaktan eğitim)	2	1.1
Etik Sorunlarla Karşılaşma Durumu		
Karşılaştım	191	82.3
Karşılaşmadım	41	17.7
Etik Soruna Çözüm Yolu Bulma Durumu		
Evet	189	81.5
Hayır	43	18.5
Etik Soruna Çözüm Bulma Yolu		
İletişim ile	95	49.2
Hemşirelikte Etik İlke ve Kodlar ile	28	14.6.
İş Arkadaşları ile	70	36.2
	Min- Max	Ort.± SS.
Yaş	23-58	35.56±8.16
Meslekte Çalışma Süresi	1-35	12.87±9.02
Birimde Çalışma Süresi	1-48	4.81±5.48
Haftalık Çalışma Saati	2-96	50.72±10.83

Min.: Minimum, Max.: Maksimum, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma.

Katılımcıların sosyo- demografik özelliklerinin analizi incelendiğinde %88.4'ünün kadın, %69.8'inin evli olduğu görüldü. Araştırmaya katılan hemşirelerin

%73.7'si lisans mezunu olup katılımcıların yaş ortalaması 35.56 ± 8.16 olarak bulundu. Hemşirelerin %31.5'i dahili kliniklerde, %81.5'i nöbet usulü ile çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süre ortalaması 12.87 ± 9.02 olarak saptanırken bulunduğu birimde çalışma sürelerinin ortalaması 4.81 ± 5.48 ve haftalık çalışma süre ortalaması ise 50.72 ± 10.83 olarak bulundu. Katılımcı hemşirelerin %75.4'ünün mesleğini isteyerek yaptığı belirlendi (Tablo 4.1.).

Hemşirelerin %80.6'sı etik konularda eğitim aldıklarını belirtirken etik eğitimi alan hemşirelerin ise % 45.7'si bu eğitimi örgün eğitim sırasında, aldıklarını belirtti. Araştırmaya katılan hemşirelerin %82.3'ü etik sorunlarla karşılaştıklarını bildirirken, etik sorunlarla karşılaşan hemşirelerin %81.5'inin bu sorunlara çözüm bulunduğunu, etik sorunlara çözüm bulabilen hemşirelere bu çözümleri hangi yollarla buldukları sorulduğunda ise %40.9'unun iletişim ile çözüm bulunduğu şeklinde cevaplar alındı (Tablo 4.1.).

4.2. HEBYÖ'nün Geçerlik Analizine Yönelik Veriler

Araştırmanın bu bölümünde HEBYÖ'nün geçerlik analizine yönelik verilere yer verilmiştir.

4.2.1. HEBYÖ'nün Dil Geçerlik Analizine Yönelik Veriler

HEBYÖ'nün dil geçerlik analizinin yapıldığı araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliğinin ölçülmesi için geri çeviri yöntemi uygulandı. Ölçek, ilk önce dört İngilizce dil uzmanı tarafından Türkçeye çevrilerek çeviri süreci tamamlandı. Elde edilen çeviriler araştırmacılar tarafından incelendi ve ölçeğin son taslak hali oluşturuldu. Oluşturulan son taslak hali Türk dili yapısına uygunluğunun değerlendirilebilmesi için bir Türk dil uzmanı tarafından incelendi ve herhangi bir değişiklik yapılmadı. Son hali ile oluşturulan ölçeğin İngilizce tercümesi yabancı dil uzmanı ile oluşturuldu.

Ölçeğin orijinal ve tekrar tercümesinin yapıldıktan sonraki versiyonunu arasında herhangi bir ifade kayması yaşanmaması adına ölçeği incelemek üzere e-posta üzerinden ölçeği geliştiren çalışmacıya iletildi. Ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı.

4.2.2. HEBYÖ'nün Kapsam Geçerlik Analizine Yönelik Veriler

Geçerlik ve güvenilirliği incelenen HEBYÖ için çeviri aşamasının bitirilmesinden sonra ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlanmasına yönelik ikinci adıma geçildi. Bu amaçla kültürel özdeşliğin de incelendiği bir analiz için 14 uzman akademisyenin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri sonrasında ölçeğin madde ve ölçek düzeyinde kapsam geçerlik indeksleri (KGİ)'nin hesaplaması yapılmıştır (Kiraz, 2022) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. HEBYÖ'nün KGİ sonuçları

Maddeler	A	B	C	D	KGİ Puanı
1. Bireysel vakalarda iyi bakım hakkında değerleri ifade ederim	9	5			1
2. Yasalara, kurallara ve sosyal eğilimlere dayalı olarak bakımın artıları ve eksileri hakkında genel bir görüşe sahibim	8	5	1		0.90
3. Kendi değerlerime bağlı kalmadan farklı değerleri ve farkındalıkları keşfederim	13	1			1
4. İyi bakımın sağlanmadığı durumlarda çelişkili ve rahatsız hissederim	10	3	1		0.90
5. Bakımın değerlendirilmesi, hastanın ve /veya ailesinin sözleri ve davranışları gibi tepkilere dayanır	14	0			1
6. Vazgeçmeden sabırla iyi bakım veririm	8	5			1
7. Kanıtları uygun prosedürlerle uygulamaya geçiririm	10	4			1
8. Hastayı ve /veya ailesini gerekli farkındalığı kazanmaları için desteklerim	12	2			1
9. Hastanın ve /veya ailesinin istediği şekilde ve hızda karar vermesini desteklerim ve birlikte bir bakım planı oluştururum	11	3			1
10. Davranışları gözlemleyerek ve çok yönlü bilgileri bütünleştirerek hastanın ve /veya ailesinin deneyimine ilişkin bakış açısı kazanırım	9	4	1		0.90
11. Fiziksel değerlendirme ile hastanın bireysel rahatsızlığını tahmin ederim	8	6			1
12. Hasta ve /veya ailesinin önemli konular hakkında konuşabilmesi için ilişkiler kurarım	11	3			1
13. Hastanın ve /veya ailesinin gerçekliğin zorluklarıyla yüzleşmesine yardım ederim	10	3	1		0.90
14. Profesyonellik ve uzmanlığa dayalı esnek bakım ekipleri oluştururum	10	4			1
15. İyi bakım için sistemler oluşturur ve geliştiririm. Konferanslar gibi	7	7			1
16. Multidisipliner iş birliğine dayalı olarak ekip üyelerinin anlaşmazlıklarını anlar ve tartışırım	11	3			1
17. İyi bakım sağlamanın güçlüklerini göz ardı etmeden sorunları dile getirir ve paylaşıyorum	8	5	1		0.90
18. Meslektaşlar veya klinik çalışanları arasındaki anlaşmazlıkları anlar ve tartışırım	9	5			1
19. İyi bir bakım sağlamak için fikir alışverişinde bulunur ve konferanslara katılırım	11	3			1

Tablo 4.2. (Devam) HEBYÖ'nün KGİ sonuçları

Maddeler	A	B	C	D	KGİ Puanı
20. Etik araştırma konularını uygulayarak keşfeder ve yaygınlaştırırım	8	4	2		0.80
21. Deneyimlenen vakalara bağlı olarak derinlemesine düşünürüm ve iç görülerden iyi bakım hakkında bilgi edinirim	8	5	1		0.90
22. Öğrenme fırsatlarından yararlanarak iyi bakım uygulamaları hakkında farkındalık kazanırım	12	2			0.90
Kapsam Geçerlik İndeksi					0.96

A: Uygun, B: Hafifçe gözden geçirilmeli, C: Ciddi olarak gözden geçirilmeli, D: Uygun değil.

HEBYÖ'nün tüm maddelerinin KGİ sonuçlarının en düşük 0.80 en yüksek 1.00 arasında değer aldığı ve ölçeğin toplam KGİ'sinin 0.96 olduğu belirlendi. Bu sonuç ile kapsam/içerik geçerliği bakımından ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılması uygun bulunmamıştır (Tablo 4.2).

4.2.3. Ön Uygulamaya Yönelik Veriler

Kapsam geçerliği tamamlanan ölçek için maddelerin okunabilir ve açıkça anlaşılabilir olup olmadığının değerlendirilmesi, cevaplama için gereken sürenin belirlenmesi amacıyla 33 hemşire ile pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamaya katılan hemşireler ölçeğin örnekleme dahil edilmedi. Hemşireler tarafından ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu ifade edildiği için ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı.

4.2.4. Yapı Geçerliğine Yönelik Veriler

Kapsam geçerliliği değerlendirmesinin tamamlanmasıyla, araştırma verilerinin netlik kazanması için HEBYÖ'nün yapı geçerliğinin belirlenmesi aşamasına geçildi. Bu basamakta faktör analizi çalışması yapılmadan öncesinde ise verilerin çalışma için uygun olma durumunun değerlendirilmesi ve örneklem yeterliğinin belirlenmesi amacıyla ölçeğin KMO ve Bartlett's testi analizleri tamamlandı. Tamamlanan analiz testlerinin sonuçları Tablo 4.3.'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett testi değerleri

KMO	0.916
Bartlett	$\chi^2=4726.402$, $p=0.000$

Ölçeğin KMO değerinin 0.916 olarak hesaplanmasıyla ölçeğin örneklem yeterliği uygun olarak saptandı ve temel bileşenler analizinin yapıldı. Bartlett testi sonuçları

($\chi^2=4726.402$, $p=0.000$)’na göre veriler birbirleriyle ilişkili ve faktör analizi çalışması açısından uygun olarak saptandı (Tablo 4.3).

HEBYÖ’nün faktör analizine yönelik veriler

HEBYÖ’ye yapılan faktör analizine ait sonuçlar Tablo 4.4’te verildi.

Tablo 4.4. HEBYÖ faktör analizi bulguları

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü			
		1	2	3	4
1.	Bireysel vakalarda iyi bakım hakkında değerleri ifade ederim	0.050	0.227	0.720	0.200
2.	Yasalara kurallara ve sosyal eğilimlere dayalı olarak bakımın artıları ve eksileri hakkında genel bir görüşe sahibim	0.028	0.195	0.716	0.282
3.	Kendi değerlerime bağlı kalmadan farklı değerleri ve farkındalıkları keşfederim	0.127	0.196	0.756	-0.057
4.	İyi bakımın sağlanmadığı durumlarda çelişkili ve rahatsız hissederim	0.081	-0.139	0.695	0.253
5.	Bakımın değerlendirilmesi hastanın ve /veya ailesinin sözleri ve davranışları gibi tepkilere dayanır	0.751	0.092	-0.006	0.052
6.	Vazgeçmeden sabırla iyi bakım veririm	0.893	0.117	0.069	0.141
7.	Kanıtları uygun prosedürlerle uygulamaya geçiririm	0.923	0.109	0.107	0.071
8.	Hastayı ve /veya ailesini gerekli farkındalığı kazanmaları için desteklerim	0.920	0.142	0.118	0.031
9.	Hastanın ve /veya ailesinin istediği şekilde ve hızda karar vermesini desteklerim ve birlikte bir bakım planı oluştururum	0.902	0.168	0.058	0.074
10.	Davranışları gözlemleyerek ve çok yönlü bilgileri bütünleştirerek hastanın ve /veya ailesinin deneyimine ilişkin bakış açısı kazanırım	0.897	0.217	0.129	0.082
11.	Fiziksel değerlendirme ile hastanın bireysel rahatsızlığını tahmin ederim	0.911	0.115	0.080	0.066
12.	Hasta ve /veya ailesinin önemli konular hakkında konuşabilmesi için ilişkiler kurarım	0.915	0.152	0.059	0.086
13.	Hastanın ve/veya ailesinin gerçekliğin zorluklarıyla yüzleşmesine yardım ederim	0.937	0.147	0.018	0.089
14.	Profesyonellik ve uzmanlığa dayalı esnek bakım ekipleri oluştururum	0.227	0.656	-0.091	0.264
15.	İyi bakım için sistemler oluşturur ve geliştiririm konferanslar gibi	0.132	0.865	-0.024	-0.011

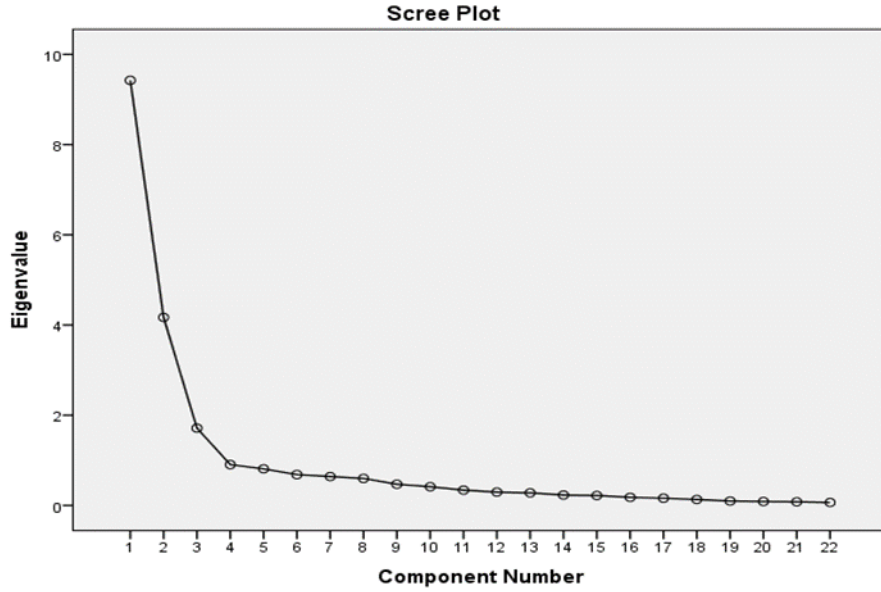
Tablo 4.4. (Devam) HEBYÖ faktör analizi bulguları

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü			
		1	2	3	4
16.	Multidisipliner iş birliğine dayalı olarak ekip üyelerinin anlaşmazlıklarını anlar ve tartışırım	0.143	0.787	0.207	0.206
17.	İyi bakım sağlamanın güçlüklerini göz ardı etmeden sorunları dile getirir ve paylaşırım	0.176	0.640	0.287	0.380
18.	Meslektaşlar veya klinik çalışanları arasındaki anlaşmazlıkları anlar ve tartışırım	0.245	0.590	0.264	0.273
19.	İyi bir bakım sağlamak için fikir alışverişinde bulunur ve konferanslara katılırım	0.120	0.585	0.299	0.278
20.	Etik araştırma konularını uygulayarak keşfeder ve yaygınlaştırırım	0.172	0.466	0.200	0.679
21.	Deneyimlenen vakalara bağlı olarak derinlemesine düşünürüm ve iç görülerden iyi bakım hakkında bilgi edinirim	0.123	0.341	0.289	0.786
22.	Öğrenme fırsatlarından yararlanarak iyi bakım uygulamaları hakkında farkındalık kazanırım	0.090	0.300	0.276	0.829
Açıklanan Varyans (%)		34.073	16.614	11.996	11.013
Toplam Açıklanan Varyans (%)		73.696			

HEBYÖ'nün orijinal haliyle aynı şekilde dört faktörlü olarak incelenmesi sonucunda, her bir ölçek maddesinin faktör yükünün 0.40'ın üstünde ve açıklanan varyans değerinin de %73.696 olduğu bulundu. Bu sonuçlar neticesinde çalışmanın bu basamağında ölçeğin herhangi bir maddesi çıkarılmayarak yapı formu 4 alt boyut olarak kabul edildi (Tablo 4.4.).

Doğrulayıcı faktör analizine yönelik veriler

Açıklayıcı faktör analizinin yapılmasından sonra bulguların daha kesin olarak elde edebilmesi için DFA ve yapısal eşitlik modellemesi çalışması ve Scree Plot grafiği oluşturuldu (Şekil 4.1.)



Eigenvalue: Özdeğer, Component Number: Bileşen numarası.

Şekil 4.1. HEBYÖ Scree Plot grafiği

Dört faktörlü yapıda HEBYÖ'nün alt boyutlarının öz değerlerinin 1'in üzerinde olduğu bulundu (Şekil 4.1). Ölçeğin analizi sonrası çıkarılan uyum indeksi, normal ve kabul edilebilir değerler Tablo 4.5'te verildi (Tablo 4.5.).

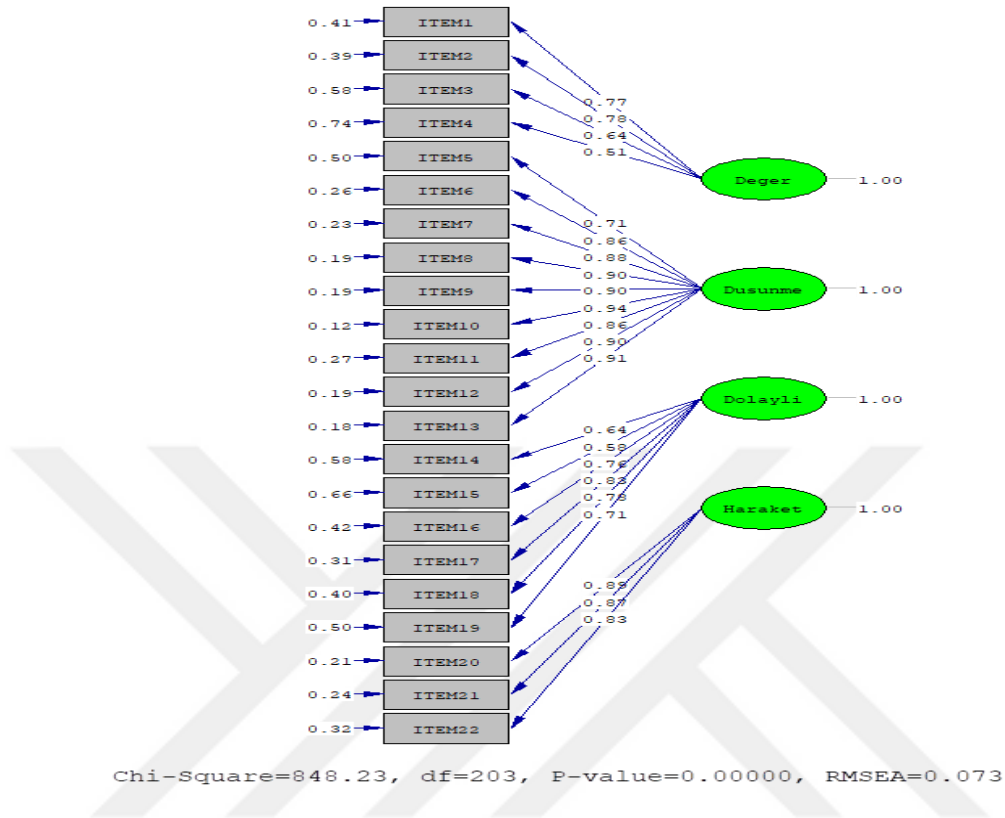
Tablo 4.5. HEBYÖ'ye yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	4.18
GFI	>0.95	>0.90	0.99
AGFI	>0.95	>0.90	0.98
CFI	>0.95	>0.90	1.00
RMSEA	<0.05	<0.08	0.078
SRMR	<0.05	<0.08	0.051

χ^2/SD : Ki-kare/serbestlik derecesi, GFI: İyilik uyum testi, AGFI: Ayarlanmış iyilik hızı indeksi, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü, SRMR: Standartlaştırılmış hata kareler ortalamasının karekökü.

Ölçekte χ^2/SD : 4.18, GFI: 0.99, AGFI: 0.98, CFI: 1.00, RMSEA: 0.078 ve SRMR: 0.051 olarak bulundu. Uyum indeksi sonuçlarının incelenmesi ile HEBYÖ son şekli ile uygun bulunan bir model olarak kabul edildi (Tablo 4.5.).

HEBYÖ'nün alt boyutları ve maddelerinin faktör yükleri Şekil 4.2'de PATH diyagramı şeklinde sunuldu (Şekil 4.2.).



Şekil 4.2 HEBYÖ Türkçe versiyonu PATH Diyagramı

Ölçeğe herhangi bir değişiklik uygulamadan özgün haliyle değerlendirilmeye dahil edildi. Ölçeğin faktör ağırlığının 0.51 ile 0.94 aralığında olduğu, bütün maddelerin t değerinin 1.96'nın (9.46-30.69) üzerinde olduğu görüldü. Bunların sonucunda modelin iyileştirmesi amacıyla herhangi bir değişikliğe gerek olmadığı görüldü (Şekil 4.2).

4.3. HEBYÖ'nün Güvenirlik Analizine Yönelik Veriler

HEBYÖ'nün güvenilirlik testi verileri Tablo 4.6'da sunuldu (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. HEBYÖ' ye ait madde ortalamaları madde toplam korelasyonları ve madde silinirse Cronbach α kat sayıları

Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
İyi Bakımın Hassasiyetini ve Değerini İfade Etme						0.754
1.	Bireysel vakalarda iyi bakım hakkında değerleri ifade ederim	232	3.72	0.78	0.383	0.934
2.	Yasalara kurallara ve sosyal eğilimlere dayalı olarak bakımın artıları ve eksileri hakkında genel bir görüşe sahibim	232	3.72	0.75	0.378	0.934
3.	Kendi değerlerime bağlı kalmadan farklı değerleri ve farkındalıkları keşfederim	232	3.56	0.90	0.356	0.934
4.	İyi bakımın sağlanmadığı durumlarda çelişkili ve rahatsız hissederim	232	4.09	0.87	0.250	0.936
Daha İyi Bakımın Nasıl Verileceği Konusunda Düşünerek Hareket Etme						0.974
5.	Bakımın değerlendirilmesi hastanın ve /veya ailesinin sözleri ve davranışları gibi tepkilere dayanır	232	2.97	1.38	0.590	0.931
6.	Vazgeçmeden sabırla iyi bakım veririm	232	3.51	1.29	0.776	0.927
7.	Kanıtları uygun prosedürlerle uygulamaya geçiririm	232	3.56	1.27	0.785	0.927
8.	Hastayı ve /veya ailesini gerekli farkındalığı kazanmaları için desteklerim	232	3.49	1.26	0.786	0.927
9.	Hastanın ve /veya ailesinin istediği şekilde ve hızda karar vermesini desteklerim ve birlikte bir bakım planı oluştururum	232	3.32	1.25	0.780	0.927
10.	Davranışları gözlemleyerek ve çok yönlü bilgileri bütünleştirerek hastanın ve/veya ailesinin deneyimine ilişkin bakış açısı kazanırım	232	3.37	1.27	0.829	0.926
11.	Fiziksel değerlendirme ile hastanın bireysel rahatsızlığını tahmin ederim	232	3.51	1.25	0.766	0.928
12.	Hasta ve /veya ailesinin önemli konular hakkında konuşabilmesi için ilişkiler kurarım	232	3.41	1.23	0.786	0.927
13.	Hastanın ve/veya ailesinin gerçekliğin zorluklarıyla yüzleşmesine yardım ederim	232	3.38	1.17	0.792	0.927
14.	Profesyonellik ve uzmanlığa dayalı esnek bakım ekipleri oluştururum	232	3.27	1.05	0.490	0.933
15.	İyi bakım için sistemler oluşturur ve geliştiririm konferanslar gibi	232	2.81	1.11	0.441	0.933
16.	Multidisipliner iş birliğine dayalı olarak ekip üyelerinin anlaşmazlıklarını anlar ve tartışırım	232	3.31	0.95	0.557	0.931
17.	İyi bakım sağlamanın güçlüklerini göz ardı etmeden sorunları dile getirir ve paylaşıyorum	232	3.52	0.88	0.591	0.931
18.	Meslektaşlar veya klinik çalışanları arasındaki anlaşmazlıkları anlar ve tartışırım	232	3.50	0.85	0.580	0.931
19.	İyi bir bakım sağlamak için fikir alışverişinde bulunur ve konferanslara katılırım	232	3.35	0.97	0.495	0.932
Daha İyi Bakımın Ne Olduğunu Öğrenmek İçin Harekete Geçme						0.893
20.	Etik araştırma konularını uygulayarak keşfeder ve yaygınlaştırırım	232	3.24	1.04	0.582	0.931
21.	Deneyimlenen vakalara bağlı olarak derinlemesine düşünürüm ve iç görülerden iyi bakım hakkında bilgi edinirim	232	3.46	0.91	0.549	0.932
22.	Öğrenme fırsatlarından yararlanarak iyi bakım uygulamaları hakkında farkındalık kazanırım	232	3.50	0.84	0.516	0.932
Etik Bakım Yeterlik Ölçeği Cronbach α						0.934

n= Örneklem sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

HEBYÖ'nün Cronbach α katsayısı 0.934 olarak bulundu. Ölçek maddelerinin toplam korelasyonları pozitif yönde ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılması durumunda da kayda değer bir yükselme olmadığı görüldü. Veriler değerlendirildi ve ölçeğin herhangi bir maddesinin çıkarılmasının gerekli olmadığı görüldü. İyi Bakımın Hassasiyetini ve Değerini İfade Etme Cronbach α kat sayısı 0.754, Daha İyi Bakımın Nasıl Verileceği Konusunda Düşünerek Hareket Etme Cronbach α katsayısı 0.974, Daha İyi Bakım Sağlamak İçin Dolaylı Etkiler Yaratma Cronbach α katsayısı 0.859 ve Daha İyi Bakımın Ne Olduğunu Öğrenmek İçin Harekete Geçme Cronbach α katsayısı 0.893'tür (Tablo 4.6).

4.3.1. Paralel Form Eşdeğerlik Verileri

HEBYÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı bu araştırmada paralel form olarak kullanılan HBETÖ'nün eşdeğerlik analiz sonuçları Tablo 4.7'de verildi.

Tablo 4.7. Paralel form eşdeğerlik sonuçları

		HEBYÖ	HBETÖ
Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği	r	1	-0.420
	p	-	0.000
Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği	r	-0.420	1
	p	0.000	-

r: Spearman Rho kat sayısı. $p < 0.05$

HEBYÖ ile HBETÖ'den elde edilen puanların arasında sayısal anlamda önemli, negatif yönlü ve düşük düzeyli bağlantı bulunduğu görüldü. Eşdeğerlik ölçümlerinde başvurulmuş Spearman Rho kat sayısı 0.420 olarak bulundu ve bunun sonucunda ölçüm araçlarının birbirleri ile istendik düzeyde korelasyona sahip olmadığı saptandı (Tablo 4.7).

4.3.2. Test Tekrar-test Verileri

HEBYÖ'nün analiz sonuçları Tablo 4.8.'de verildi.

Tablo 4.8. Test- tekrar test analizleri (n=68)

		Test	Re-Test
Test	r	1	0.768
	p	-	0.000
Re-Test	r	0.768	1
	p	0.000	-

HEBYÖ'ye yapılan test- tekrar test değerlendirmesi sonrasında iki ölçüm arasında ($r=0.768$) pozitif yönlü, anlam ifade eden boyutta bağlantı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Yapılan ölçmeler değerlendirildiğinde korelasyon puanı iyi bir seviyede bulundu (Tablo 4.8).

4.3.3. Alt – üst %27'lik Dilim Karşılaştırılmasına Yönelik Veriler

Alt-üst %27 lik dilim karşılaştırılmasına yönelik veriler Tablo 4.9.'da verildi.

Tablo 4.9. Alt - üst %27'lik dilim karşılaştırılması

	n	Ort.	SS.	Önemlilik
Alt %27	63	92.13	7.23	$t=24.938, p=0.000$
Üst %27	63	55.43	9.17	

n= Örneklem sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

HEBYÖ alt-üst %27'lik dilim sonuçları incelendi, istatistiki boyutta anlam ifade eden ölçüde farklılık bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.9.).

4.3.4. HEBYÖ'den Alınan Puanların Dağılımlarına Yönelik Veriler

HEBYÖ'den alınan minimum, maksimum ve ortalama puanlar Tablo 4.10'da ve Tablo 4.11.'de verildi (Tablo 4.10.), (Tablo 4.11.).

Tablo 4.10. HEBYÖ alt boyutlarından alınan puanlar

Alt boyutlar	n	Min	Max	Ort.	SS
İyi Bakımın Hassasiyetini ve Değerini İfade Etme	232	8.00	20.00	15.09	2.51
Daha İyi Bakımın Nasıl Verileceği Konusunda Düşünerek Hareket Etme	232	9.00	45.00	30.52	10.34
Daha İyi Bakım Sağlamak İçin Dolaylı Etkiler Yaratma	232	6.00	30.00	19.77	4.46
Daha İyi Bakımın Ne Olduğunu Öğrenmek İçin Harekete Geçme	232	3.00	15.00	10.19	2.54
Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği	232	35.00	109.00	75.57	15.27

n= Örneklem sayısı, Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

Katılımcı hemşirelerin en fazla puanı Daha İyi Bakımın Nasıl Verileceği Konusunda Düşünerek Hareket Etme alt boyutundan 30.52 ± 10.34 ile aldığı görülürken en az puanı ise, 10.19 ± 2.54 ile Daha İyi Bakımın Ne Olduğunu Öğrenmek İçin Harekete Geçme alt boyutundan aldığı belirlendi. HEBYÖ toplamından 75.57 ± 15.27 puan alındığı saptandı (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. HEBYÖ maddelerinden alınan puanların dağılımı

	Maddeler	n	Min	Max	Ort.	SS.
1.	Bireysel vakalarda iyi bakım hakkında değerleri ifade ederim	232	1.00	5.00	3.72	0.78
2.	Yasalara, kurallara ve sosyal eğilimlere dayalı olarak bakımın artıları ve eksileri hakkında genel bir görüşe sahibim	232	2.00	5.00	3.72	0.75
3.	Kendi değerlerime bağlı kalmadan farklı değerleri ve farkındalıkları keşfederim	232	1.00	5.00	3.56	0.90
4.	İyi bakımın sağlanmadığı durumlarda çelişkili ve rahatsız hissederim	232	1.00	5.00	4.09	0.87
5.	Bakımın değerlendirilmesi, hastanın ve /veya ailesinin sözleri ve davranışları gibi tepkilere dayanır	232	1.00	5.00	2.97	1.38
6.	Vazgeçmeden sabırla iyi bakım veririm	232	1.00	5.00	3.51	1.29
7.	Kanıtları uygun prosedürlerle uygulamaya geçiririm	232	1.00	5.00	3.56	1.27
8.	Hastayı ve /veya ailesini gerekli farkındalığı kazanmaları için desteklerim	232	1.00	5.00	3.49	1.26
9.	Hastanın ve /veya ailesinin istediği şekilde ve hızda karar vermesini desteklerim ve birlikte bir bakım planı oluştururum	232	1.00	5.00	3.32	1.25
10.	Davranışları gözlemleyerek ve çok yönlü bilgileri bütünleştirerek hastanın ve /veya ailesinin deneyimine ilişkin bakış açısı kazanırım	232	1.00	5.00	3.37	1.27

Tablo 4.11. (Devam) HEBYÖ maddelerinden alınan puanların dağılımı

	Maddeler	n	Min	Max	Ort.	SS.
11.	Fiziksel değerlendirme ile hastanın bireysel rahatsızlığını tahmin ederim	232	1.00	5.00	3.51	1.25
12.	Hasta ve /veya ailesinin önemli konular hakkında konuşabilmesi için ilişkiler kurarım	232	1.00	5.00	3.41	1.23
13.	Hastanın ve/veya ailesinin gerçekliğin zorluklarıyla yüzleşmesine yardım ederim	232	1.00	5.00	3.38	1.17
14.	Profesyonellik ve uzmanlığa dayalı esnek bakım ekipleri oluştururum	232	1.00	5.00	3.27	1.05
15.	İyi bakım için sistemler oluşturur ve geliştiririm, konferanslar gibi	232	1.00	5.00	2.81	1.11
16.	Multidisipliner iş birliğine dayalı olarak ekip üyelerinin anlaşmazlıklarını anlar ve tartışırım	232	1.00	5.00	3.31	0.95
17.	İyi bakım sağlamanın güçlüklerini göz ardı etmeden sorunları dile getirir ve paylaşırım	232	1.00	5.00	3.52	0.88
18.	Meslektaşlar veya klinik çalışanları arasındaki anlaşmazlıkları anlar ve tartışırım	232	1.00	5.00	3.50	0.85
19.	İyi bir bakım sağlamak için fikir alışverişinde bulunur ve konferanslara katılırım	232	1.00	5.00	3.35	0.97
20.	Etik araştırma konularını uygulayarak keşfeder ve yaygınlaştırırım	232	1.00	5.00	3.24	1.04
21.	Deneyimlenen vakalara bağlı olarak derinlemesine düşünürüm ve iç görülerden iyi bakım hakkında bilgi edinirim	232	1.00	5.00	3.46	0.91
22.	Öğrenme fırsatlarından yararlanarak iyi bakım uygulamaları hakkında farkındalık kazanırım	232	1.00	5.00	3.50	0.84

Katılımcı hemşirelerin 4.09 ± 0.87 puan ile en yüksek puanı “İyi bakımın sağlanmadığı durumlarda çelişkili ve rahatsız hissederim” maddesinden aldığı en az puanı ise 2.81 ± 1.11 puan ile “İyi bakım için sistemler oluşturur ve geliştiririm, konferanslar gibi” maddesinden aldığı belirlendi (Tablo 4.11).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde Katayama ve ark. (2022) tarafından geliştirilen HEBYÖ'nün Türkçeye uyarlama çalışması için yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri tartışıldı. Çalışmada kullanılan ölçeğin şu ana kadar yayınlanmış başka bir uyarlama çalışması olmadığı için bulgular ölçeğin orijinal formu ile tartışılmıştır.

5.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Verilerin Tartışılması

Katılımcı hemşirelerin %88.4'ünün kadın, %69.8'inin evli, %73.7'sinin lisans mezunu, yaş ortalamalarının ise 35.56 ± 8.16 olduğu bulundu. Hemşirelerin %31.5'inin dahili kliniklerde çalıştığı görüldü. Veriler yataklı bir tedavi kurumundan toplandığı için katılımcıların %81.5'i nöbet usulü sistemi ile çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süre ortalaması 12.87 ± 9.02 olarak hesaplanırken, bulunduğu birimde çalışma sürelerinin ortalaması 4.81 ± 5.48 ve haftalık çalışma süre ortalaması ise 50.72 ± 10.83 olarak hesaplandı. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu incelendiğinde memurların haftalık çalışma saatinin 40 saat olduğu belirtilen bir maddesi yer almaktadır (Mevzuat, 2024). Bu kapsamda incelendiğinde hemşirelerin normal çalışma saatlerinden fazla çalıştığı görülmektedir. Katılımcı hemşirelerin %75.4'ünün mesleğini isteyerek yaptığı belirlendi. Orijinal ölçek çalışmasında ise hemşirelerin %92.1'i kadın, %68.2'si üç yıllık hemşirelik mezunu, %30.2'si 3-9 yıl arasında çalışma deneyimi olduğu görüldü (Katayama, vd., 2022).

Hemşirelerin %75.4'ünün mesleğini isteyerek yaptığı saptandı. Hemşirelerin %80.6'sının etik hakkında eğitim aldıkları, bu hemşirelerin % 45.7'sinin bu eğitimleri örgün öğretimde aldıkları görüldü. Küreselleşen dünya sonucu sağlık meslek profesyonelleri olan hemşireler farklı ırk, kültür, din, dil ve farklı etnik kökene sahip insanlarla karşılaşmakta, bu farklı gruplara bakım vermekte ve onların hayatlarını ilgilendiren önemli sorumluluklar almaktadırlar. Bakım sürecinde bu farklılıkların neden olduğu etik ikilem ve problemler hemşirelerin etik karar vermelerini gerektirir. Bu kararları vermede etik ilkelere ve mesleki değerlere bağlı olmak önem taşır (Gürdoğan, Aksoy ve Kınıcı, 2018). Bu bilgiler ışığında hemşirelere etik bir sorunla karşılaşp karşılaşmadığı sorulduğunda %82.3'ü gibi büyük bir çoğunluğun karşılaştığı görüldü.

Bu sorunların çözümünde ise %40.9'unun iletişim yolu ile çözüm buldukları görülürken biz hemşirelere yön veren mesleki ilke etik ve kodlar rehberliğinde çözüm bulan hemşire oranının beklenenden daha az olduğu görüldü. Uyarlama çalışmasını yapılan ölçeğin katılımcı hemşirelerinin %58.9'unun hemşirelik/tıbbi etik alanında bir çalışma deneyiminin olduğu görüldü (Katayama, vd., 2022).

Orijinal ölçek araştırmasındaki sosyo- demografik özellikler, çalışma şartları ve etik hakkındaki bilgi düzeyi hakkında soruların olmaması katılımcıların özellikleri başlığı altında toplanan bilgilerin kısıtlı olması nedeni ile bu araştırma ve orijinal ölçek araştırmasında, sosyo-demografik verilerin bazılarının benzer olduğu görüldü.

5.2. HEBYÖ' nün Geçerlik Verilerinin Tartışılması

Geçerlik, bir test ya da ölçüm aracının ölçmek istediği özelliği başka bir özellik ile karıştırmadan doğru ölçebilme ve ölçümler sonucu elde edilen verilerin kullanımı, önerilerin uygunluğu ve yeterliğinin kanıt ve teorilerle desteklenebilme derecesidir (Bademci, 2019; Karakoç ve Dönmez, 2014).

5.2.1.HEBYÖ'nün Dil Geçerlik Analizine Yönelik Verilerin Tartışılması

Bir ölçeği yeni bir kültüre uyarlarken atılacak ilk ve en önemli adım, uyarlaması yapılacak ölçeğin kullanılacak olan toplumun diline uygun bir çevirisinin yapılmasıdır. Ölçüm aracındaki maddeler ölçüm aracının anlaşılmasına ya da yanlış anlaşılmasına neden olmayacak şekilde dil kaybı en aza indirilerek çevrilmelidir. Hatalı yapılan çeviriler hatalı sonuçlar ya da hiçbir sonucun ortaya çıkmamasına sebep olabilir. Bu nedenle anlatım farklılıklarının önüne geçilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmaktadır (İşçanan, 2024). Dil geçerliği aşamasında orijinal ölçeğin dil ve kültürü ile ölçeğin çevrileceği dil ve kültüre hâkim olan her iki dili akıcı şekilde konuşabilen ve anlayabilen ölçüm aracının kullanıldığı alanda fikir sahibi ve uyarlama çalışmaları hakkında bilgi sahibi olan en az iki kişinin çeviri yapması önerilmektedir (İşçanan, 2024; Karaman, 2024; Kiraz, 2022).

Tüm bu bilgiler temel alınarak yapılan çalışmada ölçeğin sorumlu yazarından gerekli izinler alındıktan sonra çeviri geri çeviri tekniği ile dil geçerliği aşaması gerçekleştirildi. Ölçeğin ilk çevirisi dört İngilizce dil uzmanı tarafından yapıldı. Elde edilen çeviriler araştırmacılar tarafından değerlendirilerek taslak ölçek oluşturuldu.

Taslak ölçek herhangi bir anlam karmaşası olmaması ve Türk dil yapısına uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Türk Dili uzmanına gönderildi. Türk dili uzmanının incelemesinden sonra herhangi bir değişiklik yapılmadı. Son aşama olarak İngilizce dil uzmanı aracılığı ile tekrar İngilizceye çevrildi. Son hali oluşturulan ölçek e-posta ile orijinal ölçeği geliştiren yazarlara gönderildi ve herhangi bir anlam kayması olup olmadığının değerlendirilmesi için incelenmesi istendi. Bu değerlendirme sonrasında da ölçeğin herhangi bir maddesi üzerinde değişiklik yapılmadı. Tamamlanan tüm aşamalar sonrasında ölçeğin Türkçe diline geçerliği sağlandı.

5.2.2. HEBYÖ'nün Kapsam Geçerliğine Yönelik Verilerin Tartışılması

Kapsam geçerliği ölçeğin ölçüm yapılmasının istenildiği kavrama ait tüm içerikleri eşit ve kararlı derecede ölçekbilmesidir. Ölçeğin ölçüm yapılacak evrenden gerekli ölçüde örneklem oluşturması ve kapsamı sonucunda kapsam geçerliği sağlanmış olmaktadır. Ölçüm aracındaki tüm maddeler ölçüm yapılması konu edilen davranışı tam manada ölçmelidir (Uymaz ve Çalışkan, 2016). Kapsam geçerliği ölçüm aracının ölçülen yapının ana maddelerini hangi ölçüde kapsadığını değerlendirmek için kullanılır. Bu yöntem kullanılarak ölçek maddelerinden ölçülmesi istenen konuyu en iyi bir şekilde ifade eden maddeler belirlenip ifade edemeyen maddeler ise araştırma dışında kalabilmektedir. Ölçüm aracı ölçülmek istenen bir olgunun ikincil maddelerini içinde barındırıyorsa aracın kapsam geçerliğinin varlığından söz edilebilir (Özyön, Koçak ve Ege, 2024). Kapsam geçerliğini sağlamak için her bir madde hakkında farklı fikirlere ihtiyaç vardır. Bu fikirler ölçüm aracının kullanılacağı alanın uzmanlarından ve ölçüm aracının kullanıcılarından toplanabilir (Koçak ve Demirdel, 2023).

Kapsam geçerliğinin belirlenmesi için çeviri süreci tamamlanıp son halini alan ölçek hemşirelik alanındaki 14 uzman akademisyenin görüşünü almak üzere e- mail yolu ile iletildi. Davis yöntemi ile uzman görüşleri alındı ve kapsam geçerliliği değerlendirildi. KGI'nin saptanması amacıyla kullanılan bu yöntemde uzman akademisyenler (5-20 kişi) her bir madde için kapsam ile ilişkili olma durumuna göre ölçek maddelerini; uygun (a), hafifçe gözden geçirilmeli (b), ciddi olarak gözden geçirilmeli (c) ve uygun değil (d) yönünde değerlendirmektedir. Değerlendirme sonucunda (a) ve (b) seçeneği ile görüşlerini bildiren uzman sayısı, değerlendirmeye katılan tüm uzmanların sayısına bölünerek, o maddenin geçerlik puanı elde edilmektedir (Ata ve Artan, 2021; Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Her bir maddeye yönelik uzman görüşlerinin incelenip

değerlendirilmesi sonucunda KGİ değerleri 0.80 - 1.00 aralığında değişirken ölçeğin KGİ sonucu 0.96 olarak saptandı. Literatürde belirtilen ölçek maddesinin KGİ sonucu 0.80'den küçük olması halinde madde ölçekten çıkarılmalıdır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023) bilgisi baz alınarak ölçeğin herhangi bir maddesinin çıkarılması uygun görülmedi. Tüm veriler ışığında ölçeğin kapsam geçerliği için tüm şartları sağladığı, ölçmek istediği kavramı yüksek oranda ölçebildiği söylenebilir.

5.2.3. Pilot Uygulama

Ölçeğin uygulanmasına başlamadan önce kaynak ve hedef kitlenin karşılaştırılması için de gerekli olan ön test uygulaması yapıldı. Bu aşamada 30-40 kişilik bir gruba ön test yapılarak yanıtların değerlendirilmesi ve gerekli düzeltmelerin yapılması gerektiği literatürde yer almaktadır (Ovaz ve Haşıloğlu, 2024). Kapsam geçerliği tamamlanan ölçek için maddelerin okunabilir ve açıkça anlaşılabilir olup olmadığının değerlendirilmesi, cevaplama için gereken sürenin belirlenmesi amacıyla 33 hemşire ile pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamaya katılan hemşireler ölçeğin örnekleme dahil edilmedi. Hemşireler tarafından ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu ifade edildiği için ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı. Bu bağlamda ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu söylenebilir.

5.2.4. HEBYÖ'nün Yapı Geçerliliğine Yönelik Verilerin Tartışılması

Bilimsel araştırmalarda güvenilir sonuçlara ulaşabilmenin en önemli aşaması yapı geçerliğinin analizidir. Bir ölçeğin, ölçümü yapılacak olan yapıyı ne ölçüde ortaya çıkarabildiğini, ortaya çıkan sonuç ve bu sonucun ne ile bağlantılı olduğunu, belirtilen özellikleri hangi oranda hatasız ölçüm yapabildiğini açıklayan bir ölçüdür (Akyüz, 2018; Hasırcı, 2019).

HEBYÖ'nün yapı geçerliğine ilişkin veri elde edebilmek için faktör analizi yapıldı.

HEBYÖ'nün faktör analizine ilişkin verilerin tartışılması

Faktör analizi; ölçek maddelerine verilen cevapların analizlerinin sonucu oluşan verileri birbiri ile ilişkili çok sayıda değişken kullanarak yorumu kolay olacak şekilde yeni faktörler bulmayı amaçlayan AFA ve DFA şeklinde kullanılabilen istatistik tekniğidir. AFA değişkenler arasındaki gizil yapının ortaya çıkarılması, DFA ise gizil

yapı ile ilgili önceki araştırma hipotezlerinin test edilmesi amacı ile kullanılır. Bir araştırmacı geliştirilen bir ölçeği kendi çalışmasında kullanmak ya da kendi kültürüne uyarlamak isterse ölçeği geliştiren araştırmacıların ifade ettiği yapı verilerinin kendisinin ifade ettiği yapının verileri ile desteklenip desteklenmediğini görebilmek için DFA kullanmalıdır (Şeker Turanlı, 2021; Uyumaz ve Sırgancı, 2020).

Araştırmada kapsam geçerliği tamamlandıktan sonra ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analiz testi uygulanmadan önce KMO ve Bartlett's testleri uygulandı. KMO testi verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığının ölçülmesi başka bir ifade ile örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için tasarlanan bir ölçüm aracıdır. Bu test ile KMO değerleri 0.80- 1.0 aralığında yeterli, 0.70- 0.79 arasında orta, 0.60- 0.69 arasında vasat, 0.60'tan az olması ise örneklemin yeterli ölçüde olmadığı yönünde değerlendirilmektedir (Karaman, 2023).

Faktör analizi testi uygulanmadan önce yapılması gereken bir diğer test olan Bartlett testi de HEBYÖ için uygulandı. Bartlett testi değişkenler arasındaki ilişkiyi korelasyon bazında incelemekte ve bu matrisin istatistiki anlamlılığına bakmaktadır. Hesaplanan ki-kare sonucunun anlamlı olması puanların normalliğini göstermektedir (Fırat vd., 2021; Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmada HEBYÖ'nün KMO testi değeri 0.916, orijinal ölçeğin KMO testi değeri 0.931'dir. Her iki değer de 0.80 ile 1.0 arasındadır. Bu çalışmanın ve orijinal ölçeğin KMO değerlerinin yaklaşık olduğu görüldü. Orijinal çalışmada Bartlett küresellik testi $<.0001$, bu çalışmada ise $\chi^2=4726.402$, $p=0.000$ olarak bulundu. Sonuçlar doğrultusunda ortaya koyulan bulguların faktör analizi için olumlu ve birbiriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Ölçeğin yapı geçerliğinin analizi aşamasında AFA ve DFA çalışmaları yapıldı. HEBYÖ'nün alt boyut ve maddelerine ait Path diyagramı incelendi (Şekil 4.2.) Literatürde bir maddenin ölçekten çıkarılmamasının faktör yükünün minimum 0.30 değerini alması ile mümkün olabildiği belirtilmektedir (Temeloğlu-Şen, Sertel-Berk ve Sindel, 2019). Bu bilgiye göre ölçeğin alt boyutları incelendiğinde 'İyi bakımın hassasiyetini ve değerini ifade etme' alt boyutunda yer alan ilk dört maddenin faktör yükünün 0.51- 0.78, 'Daha iyi bakımın nasıl verileceği konusunda düşünerek hareket etme' boyutunda (5-13) 0.71- 0.94, 'Daha iyi bakım sağlamak için dolaylı etkiler yaratma' alt boyutunda (14-19) 0.58- 0.83 ve son alt boyut olan 'Daha iyi bakımın ne

olduğunu öğrenmek için harekete geçme' alt boyutunda (20-22) faktör yükünün 0.83 ile 0.89 aralığında değiştiği bulundu. Ölçeğin faktör ağırlığının 0.51 ile 0.94 aralığında değerler aldığı ve maddelerin t değerlerinin 1.96'nın (9.46-30.69) üzerinde olduğu görüldü. Ölçek orijinal halinde olduğu gibi dört faktörlü olarak incelendiğinde ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.40'ın üzerinde, açıklanan varyans değeri %73.696 olarak tespit edildi (Tablo 4.4). Orijinal ölçeğin faktör analizinde faktör yükünün en yüksek değeri tüm öğeler için ≥ 0.40 olduğu ve ölçekten hiçbir maddenin çıkarılmadığı görüldü. Tüm sonuçlar incelenerek ölçekte herhangi bir değişiklik ve modifikasyon çalışması yapılmadan orijinal halindeki gibi kabul edildi.

Yapılan analizlerden daha kesin veriler elde edilmesi amacıyla ölçeğe DFA testi ile yapısal ölçek modellemesi uygulandı. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) araştırmanın hipotezlerini test etmek için değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz etmek için kullanılır. Modelin veri ile desteklenebiliyor olmasını ya da modelin veriye uygunluğunu tespit etmek amacı ile uygulanır (Alkış, 2016). Scree Plot grafiği ölçeğin faktör sayısının ortaya çıkarılmasında baskın faktörleri belirlemeye yönelik bir grafikdir (Koçak, Çokluk ve Kayri, 2016). Grafik incelendiğinde ölçeğe ait alt boyutların öz değerlerinin 1'in üzerinde olduğu dördüncü faktörden sonra grafiğin düzleştiği görülmektedir. Bunun sonucunda ölçeğin dört faktörlü yapıda olduğu söylenebilir.

Ölçeğin DFA analizleri ile χ^2/SD , GFI, AGFI, CFI, RMSEA ve SRMR sonuçları incelendi (Tablo 4.5) χ^2/SD nin 2'den düşük olması ideal uyum, 2-5 arasında bir değere sahip olması ise kabul edilebilir bir uyum olarak nitelendirilmektedir (Oral ve Cengiz 2021). GFI, AGFI, CFI değerlerinin 0-1 aralığında değiştiği, çıkan sonucun 0.90 değerini geçmesi halinde veri ve model arasında iyi uyumun varlığı söylenebilir (Yılmaz ve Güleç 2021). RMSEA ana kütledeki uyum ölçüsüdür. Bu ölçümde ≤ 0.05 olması iyi uyum; 0.05 ile 0.08 arasında değer alması yeterli uyum; 0.08- 0.10 arasında bir değer alması ise vasat uyum olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz ve Güleç 2021). SRMR indeks puanının 0.05'ten az bir sonuç alması iyi uyum, 0.10'dan düşük değer alması durumunda da kabul edilebilir bir uyum olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz ve Güleç 2021). Literatürde yer alan bilgiler ışığında; HEBYÖ'nün uyum indeksi değerleri, χ^2/SD 4.18, GFI 0.99, AGFI 0.98, CFI 1.00, RMSEA 0.078 ve SRMR 0.051 olarak bulundu. Orijinal ölçekte ise; GFI: 0.841, AGFI: 0.801, CFI: 0.850, RMSEA: 0.092 değerini aldığı görüldü ve orijinal ölçeğin de yapısal geçerliğinin uygunluğu görüldü.

Sonuçlar incelendiğinde HEBYÖ'nün tüm indeks değerlerinin normal ve kabul edilebilir değerler arasında olduğu, ölçeğin iyi bir uyum sergilediği ve yapısal geçerliğinin uygun olduğu, maddeler ve faktörler arasında anlamlılık olduğu ve bu ölçeğin hemşirelerin etik bakım yeterliklerini ölçebilecek düzeyde uyumlu olduğu söylenebilir.

5.3. HEBYÖ'nün Güvenirlik Analizine İlişkin Verilerin Tartışılması

Yapılan bir ölçümün kullanılabilecek veriler hale getirilmesi ölçüm yapılan aracın psikometrik özelliklerinin sağlamlığına bağlıdır. Güvenirlik ölçüm aracı ile elde edilen verilerin tutarlı, tesadüfi hatalardan arınmış ve tekrarlanabilir olması sonucunda belli bir zaman sonunda yapılabilecek bir ölçümde aynı ya da benzer sonuçlar ortaya çıkacağına duyulan güven olarak tanımlanmaktadır. Güvenirlik testin değil ölçümlerin bir özelliği olması nedeniyle bir ölçme aracının ortaya koyduğu verilerin geçerliği güvenilir ölçüm yapmasına bağlıdır (Arbağ, 2019; Karacaer ve Özyörük 2024; Tümtürk 2024).

5.3.1. HEBYÖ'nün İç Tutarlılık Analizine İlişkin Verilerin Tartışılması

İç tutarlılık ölçüm aracının güvenirliliği ile ilgili olup ölçme aracındaki öğelerin ölçülmek istenen kavramı ne kadar iyi ölçtüğünü değerlendirir. İç tutarlılık katsayısı ölçümün güvenirliliği ile ilgili bir tahmin oluşturur. Maddelerin birbiri ile ilişki içinde olması güvenirlilik katsayısının yüksek olmasını sağlar (Öztürk, 2023). Öğelerin birbirleri içindeki tutarlılığı ve uyumlu sonuçlar ortaya çıkarması analiz edilen ölçüm aracının iç tutarlılığının olduğunu gösterir (Sayar, 2023). Cronbach α katsayısı ölçüm araçlarının iç tutarlılığını ve güvenirliliğini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan çok yönlü istatistiksel bir araçtır. Maddelerin kendi içlerindeki tutarlı sonuçlar elde etme derecesini ölçer. Madde sayısının artmasına göre Cronbach α katsayısı da yükselme eğilimi gösterir. Cronbach α katsayısı 0-1 aralığındadır. Bir maddenin kabul edilmesi için minimum 0.70 ve üzeri değer alması gerekmektedir (Izah, Ligeiaziba ve Hait 2023; Öztürk, 2023). Cronbach α 'nın $0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında olması ölçüm aracının güvenirliliğini yüksek ölçüde yapmaktadır (Lala ve Yazar 2024). Ölçeğin toplam Cronbach α katsayısı 0.934, İyi Bakımın Hassasiyetini ve Değerini İfade Etme alt boyutu 0.754, Daha İyi Bakımın Nasıl Verileceği Konusunda Düşünerek Hareket Etme alt boyutu 0.974, Daha İyi Bakım Sağlamak İçin Dolaylı Etkiler Yaratma alt boyutu 0.859 ve Daha İyi Bakımın Ne Olduğunu Öğrenmek İçin Harekete Geçme alt boyutunda ise 0.839'dur.

Orijinal ölçüm aracının katsayı değerleri 0.717 ile 0.890 aralığında değişmektedir. Görülen sonuçlar orijinal ölçeğin ve Türkçe uyarlaması yapılan formunun güvenilirliğinin yüksek, iç tutarlılığının güçlü ve ölçeğin esas yapıyı güvenilir bir şekilde ölçtüğünü düşündürmektedir.

5.3.2. HEBYÖ'nün Madde Analizine İlişkin Verilerin Tartışılması

HEBYÖ'ye ait madde analizine ilişkin veriler değerlendirildi (Tablo 4.6). Madde toplam korelasyonu (r) analizi ölçeğin maddelerinden elde edilen puanlar ile ölçeğin tamamından alınan puanlar arasındaki ilişkinin incelenerek maddelerin benzer davranışları örnekleyebilme durumunun belirlenmesidir. Bu analiz sonucunun 0.30 üstünde bir değer alması önerilmekte olup gerekli olduğu durumlarda, bu katsayının Cronbach alfa değerini etkilememesi şartıyla minimum değerinin 0.20 olabilmesi de onaylanmaktadır (Dede ve Keleş 2020). HEBYÖ'nün r değerinin 0.250 ile 0.829 aralığında yer aldığı görüldü. En düşük korelasyon değeri 0.250 puan ile ölçeğin dördüncü maddesi olan 'İyi bakımın sağlanmadığı durumlarda çelişkili ve rahatsız hissederim' maddesi olurken, en yüksek madde korelasyon değeri ise 0.829 puan ile ölçeğin onuncu maddesi olan 'Davranışları gözlemleyerek ve çok yönlü bilgileri bütünleştirerek hastanın ve /veya ailesinin deneyimine ilişkin bakış açısı kazanırım' maddesi olduğu görüldü. Orijinal ölçekte madde toplam korelasyon değeri 0.529 ile 0.736 aralığındadır. HEBYÖ'nün madde toplam korelasyon değerinin yeterli olduğu, ölçek maddelerinin benzer davranışları ölçtüğü söylenebilir.

5.3.3 Paralel Form Çalışmasına İlişkin Verilerinin Tartışılması

Paralel form güvenilirliği analizinde katılımcılara aynı davranış kalıplarını temsil edebilecek özelliklerde olan eş değer niteliklere sahip farklı iki ölçek uygulanmaktadır. Geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçüm aracı katılımcılara uygulanarak elde edilen verilerin geliştirilen ölçüm aracı ile karşılaştırılması yöntemi ile uygulanmaktadır. Ölçüm araçları arasındaki korelasyon kat sayısının yüksek çıkması paralel form güvenilirliğinin yüksek çıkmasını sağlamaktadır.

Her iki formdaki maddeler benzer ancak maddelerin ifade edilmesi ya da soruların sorulma şekli farklılık göstermektedir (Arpa 2023; Kubilay 2023; Sönmez 2023; Yılmaz ve Aydın 2020). Spearman Rho katsayısı eş değerlik kat sayısı şeklinde kullanılır. Bu katsayı -1 ile +1 aralığında değer alır ve değişkenler arasında bağlantı yoksa sıfıra yakın

eğer anlamlı bir ilişki varsa mutlak değer 1'e yakın olma eğilimi göstermektedir (Yılmaz, 2024).

Bu çalışmada paralel form olarak HBETÖ kullanıldı ve Spearman Rho kat sayı değeri 0.420 olarak bulundu. Her iki ölçek arasındaki eşdeğerlik sonuçları incelendiğinde HEBYÖ ile HBETÖ arasında istatistiksel yönden anlam ifade eden, negatif yönde ve düşük düzeyli bağlantı bulunmaktadır ($p < 0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda HBETÖ ile HEBYÖ'nün birbirinden bağımsız iki ölçek olduğu söylenebilir.

5.3.4. Test-Tekrar Test Çalışmasına Yönelik Verilerin Tartışılması

Bu analiz yöntemi ölçeğin belli bir zaman içinde aynı örneklem grubuna aynı şartlar altında tekrar uygulanmasıdır. Bu test iki uygulama arasında geçen sürede ölçüm yapılan özellikte önemli bir değişikliğin olmadığı varsayımı ile yapılmakla birlikte geçen süre değişikliğin olmasına neden olabilmektedir bu yüzden iki ölçüm arasında geçen sürenin uzun ya da kısa olmaması gerektiği ve bu sürenin iki, dört hafta aralığında olabileceği belirtilmektedir (Bal, 2024; Yalçın, 2024). Analizin en az 30 kişi ile yapılması gerektiği kaynaklarda yer almaktadır (Yıldız, 2024). Bu analiz sonucunda elde edilen değer ölçeğin güvenirlik katsayısını ortaya çıkarır (Yalçın, 2024). Bu katsayının 1'e yakın olması istenmekte ancak 0.70 ve üzerinde çıkan bir değer de ölçümler arasındaki kararlılığı onaylamak için yeterli olarak kabul edilmektedir (Bal, 2024).

Tüm bu bilgiler ışığında HEBYÖ'nün zamana karşı değişmezliğinin ölçülmesi için veriler toplandıktan 15 gün sonra toplam örneklemin %29.3'üne ($n=68$) tekrar test uygulaması yapıldı. Uygulama sonrasında korelasyonlar hesaplanarak sonuçlar incelendi. HEBYÖ test-tekrar test analizlerinde $r = 0.768$ düzeyinde olumlu yönde, istatistiki olarak anlam barındıran bir ilişki bulundu. İki ölçüm arasında bulunan korelasyon sonucu istendik düzeyde bulundu (Tablo 4.8).

Orijinal ölçeğin test- tekrar test çalışması 10 hemşireye uygulanmış ve sonuç $r=0.90$ çıkmıştır. Elimizdeki veriler HEBYÖ'nün zamana bağlı değişmezliğinin iyi bir düzeyde olduğunu ve tutarlı bir ölçüm yaptığını düşündürmektedir.

5.3.5. Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırmasına İlişkin Verilerin Tartışılması

HEBYÖ için ölçüm aracındaki maddelerin madde ayırt ediciliğinin belirlenmesi, o madde ile ölçülmesi istenen özelliğe sahip olan ve olmayanları ayırt edilerek yapı geçerliği analizinin tamamlanması amacıyla karşılaştırılma yapıldı. Analiz yapılırken ölçüm aracından alınan toplam puanlar sıralanarak en fazla puanı bulunan %27'lik grup üst grup, en az puanı olan %27'lik grup ise alt grup olarak belirlenir. Bu iki grubun kendi içinde bir farklılığa sahip olma durumunu belirlemek için t testi yapılır. Test sonucu farkın anlamlı çıkması testin iç tutarlılığının sağlandığı yönünde yorumlanır (Bayram, 2022; Şenyurt, 2022). HEBYÖ için yapılan bu analiz sonucu $t=24.938$ bulundu (Tablo 4.9). Bu sonuç istatistik açısından anlamlı olmakla birlikte ($p<0.05$) bu veri ile ölçüm aracının ayırt edici özelliğe sahip olduğu söylenebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma HEBYÖ'yü Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik amacıyla yapılan bir araştırmadır. Bu çalışmanın sonuçları 3 başlık altında sunuldu.

6.1.1. Sosyo demografik Verilere İlişkin Sonuçlar

- Araştırmaya katılan hemşirelerin;
- %88.4'ü (n=205) kadındır.
- %69.8'i (n=162) evlidir.
- %73.7'si (n=171) lisans mezunudur.
- Yaş ortalaması 35.56 ± 8.16 'dır.
- %31.5'i (n=73) dahili kliniklerde çalışmaktadır.
- %81.5'i (n=189) nöbet usulü ile çalışmaktadır.
- Meslekte çalışma süre ortalaması 12.87 ± 9.02 'dir.
- Haftalık çalışma süre ortalaması ise 50.72 ± 10.83 'tür.
- Bulunduğu birimde çalışma sürelerinin ortalaması 4.81 ± 5.48 'tir.
- %75.4'ü (n=175) istekli çalışmaktadır.
- %80.6'sı (n=187) etik konularda eğitim aldıklarını beyan etmiştir.
- % 45.7'si(n= 106) etik eğitimini örgün eğitim sırasında, aldıklarını belirtti.
- %82.3'ü (n=191) etik sorunlarla karşılaştıklarını bildirdi.
- %81.5'i (n=189) etik sorunlara çözüm bulduğunu belirtti.
- %40.9'u (n=95) etik sorunlara iletişim ile çözüm bulduğu yönünde cevap verdi.

6.1.2. Geçerlik Verilerine İlişkin Sonuçlar

•Ölçeğin dil geçerlik analizi çeviri geri çeviri yöntemi ile yapıldı. Analiz sonucunda ölçeğin herhangi bir maddesinde değişiklik yapılmadı. Değerlendirmeler sonrasında ölçeğin Türkçe dil geçerliği sağlandı.

•Her bir maddenin KGİ puanları 0.80- 1.00 arasında ve ölçeğin KGİ sonucu 0.96'dır.

•Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için araştırma evren ve örnekleme dahil edilmeyen 33 kişilik bir hemşire grubuna pilot uygulama yapıldı.

Uygulama sonra ölçeğin anlaşılabilir olduğu doğrulandı ve hiçbir madde ölçekten çıkarılmadı.

- Ölçeğin faktör analizinin değerlendirilebilmesi için faktör analizi öncesi KMO ve Bartlett testi uygulandı. HEBYÖ'nün KMO testi değeri 0.916, Bartlett testi sonucu ($\chi^2=4726.402$, $p=0.000$)'dır. Sonuçlar bulguların ilişkili ve analiz yapılabilmesi için uygun olduğunu gösterdi.

- Yapı geçerliğinin sağlanması için AFA ve DFA uygulandı. Ölçeğin 0.30 üzerinde bulunan faktör yükleri olması sonucunda hiçbir maddesi çıkarılmayarak dört alt boyutlu olarak incelendi. DFA analizleri sonucunda ölçeğin uyum indeksi sonuçları olağan ve kabul edilebilir aralıkta olduğu görüldü.

- Ölçeğin Scree Plot grafiği oluşturuldu. Grafik değerlendirildiğinde ölçeğin alt boyutlarının öz değerlerinin 1'in üzerinde olduğu görüldü. Ölçek dört boyutlu olarak kabul edildi.

- HEBYÖ'nün Path diyagramı oluşturuldu. Diyagram incelendiğinde ölçeğin 0.51 ile 0.94 aralığında bulunan faktör yükü ve tüm maddelerine ait t değerinin ise 1.96'nın (9.46-30.69) üzerinde olduğu görüldü. Bu sebeple ölçeğe herhangi bir değişiklik ve modifikasyon yapılmadan orijinal halindeki gibi kabul edildi.

6.1.3. Güvenirlik Verilerine İlişkin Sonuçlar

- HEBYÖ'nün toplam Cronbach α katsayısı değeri 0.934 olarak bulunurken alt boyutları ise 0.754 ile 0.974 arasında Cronbach α değerine sahip olduğu görüldü. Ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu kabul edildi.

- HEBYÖ'nün madde toplam korelasyon değerinin 0.250 ile 0.829 aralığındadır. Ölçekten madde çıkarılırsa Cronbach α değerinin ise 0.926 ile 0.936 arasında değiştiği görüldü. Tüm maddelerin toplam korelasyonlarının olumlu, madde silinmesinin dikkat çeken bir yükseliş oluşturmaması ile ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı.

- Araştırmada paralel form olarak HBETÖ kullanıldı. Spearman Rho kat sayısının 0.420 olarak bulunması sonucunda her iki ölçek arasındaki ilişki sayısal manada anlamlı, eksi yönde ve düşük düzeyli olarak tespit edildi ($p<0.05$). Bu sebeple iki ölçüm aracı arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlanamadı.

- HEBYÖ test-tekrar test değerlendirmesi sonucu pozitif yönde ve anlamlı ilişik belirlendi ($r=0.768$) ($p<0.05$). HEBYÖ'nün zamana bağlı değişmezliği yeterli düzeyde ve tutarlı bir ölçüm aracıdır.

•HEBYÖ için yapılan % 27'lik alt-üst grup ortalamaları analiz sonucu $t=24.938$ bulundu. Farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve ölçeğin ayırt edici özelliğe sahip olduğu görüldü.

•Tüm bu analizlerin ışığında;

•Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği, İyi bakımın hassasiyetini ve değerini ifade etme alt boyutu (1., 2., 3. ve 4. maddeler), Daha iyi bakımın nasıl verileceği konusunda düşünerek hareket etme alt boyutu (5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12. ve 13. maddeler), Daha iyi bakım sağlamak için dolaylı etkiler yaratma alt boyutu (14., 15., 16., 17., 18. ve 19. maddeler) ve Daha iyi bakımın ne olduğunu öğrenmek için harekete geçme (20., 21. ve 22. maddeler) olarak dört alt boyut ve 22 maddeden oluşan 5'li Likert tipte bir ölçektir.

•Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinin uyarlanmış Türkçe formunun geçerli bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

•Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinin uyarlanmış Türkçe formunun güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

6.2. Öneriler

Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğini Türk kültürüne uyarlamak ve Türk kültürüne uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının sonucu olarak;

•Hemşirelerin etik bakım yeterliklerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılması,

•Hemşirelere etik bakım, etik problemler ve etik çözüm yolları konusunda yol gösterici bir değerlendirme aracı olarak kullanılması,

•Farklı ölçeklerle birlikte, daha geniş bir hemşire grubuna farklı illerde dünyada ve Türkiye'de farklı kültür ve bölgelerde de test edilmesi,

•Hemşirelerin etik bakım yeterliklerinin değerlendirildiği bu ölçek ile farklı ölçekler kullanılarak hemşirelik ve etik bakım konusunda farklı çalışmalar yapılması, yeni ölçeklerin oluşturulması,

•Etik yeterliğin az olduğu tespit edilen maddelerin incelenerek gerekli eğitim ve seminerler düzenlenerek eksikliğin giderilmesi, önerilmektedir.

•Çalışmanın yapıldığı kurum ile paylaşılması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgün G (2024). *Okul Yöneticilerinin Algılanan Etik Liderlik Davranışlarının Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. Türkiye.
- Akkuş A (2023). *Hz. Ömer'in Yönetim Anlayışının Etik Liderlik Perspektifinden Analizi* (Doktora Tezi). Karabük Üniversitesi, Karabük. Türkiye.
- Aktaş K (2014). Etik-Ahlâk İlişkisi ve Etiğin Gelişim Süreci. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(2): 22-32. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Uysad/Issue/37702/164187>.
- Akyüz HE (2018). Yapı Geçerliliği İçin Doğrulamalı Faktör Analizi: Uygulamalı Bir Çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2): 186-198. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/610318>.
- Alkış N (2016). Bayes Yapısal Eşitlik Modellemesi: Kavramlar ve Genel Bakış. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 2(3): 105-116. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Download/Article-File/222932>.
- Altınay FN (2024). *Hemşirelik Sürecinin Öğretiminde Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemlerinin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerine, Tanı Belirleme Becerilerine ve Tanılara Yönelik Tutumlarına Etkisi* (Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Ann Barlow N, Hargreaves J ve Gillibrand WP (2018). Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing Ethics*, 25(2): 230-242. DOI: 10.1177/0969733017703700.
- Arbağ SS (2019). *Matematik Eğitimi Lisansüstü Tezlerindeki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarının Çağdaş Standartlara Uygunluğunun İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya. Türkiye.
- Arpa H (2023). *Spiritüel Distres Ölçeği 'nin Türkçe 'ye Uyarlanması; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Arslan H (2024). *Öğretmenlerin Öğrenciler ile İlişkilerde Etik İlkeler Uygun Davranma Durumlarının İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla. Türkiye.
- Ata S ve Artan İZ (2021). Ergen Prososyallik Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Dergisi*, 28(1): 38-44. DOI: 10.4274/tjcamh.galenos.2020.14632.

- Aydan S (2017). *Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Örgütsel Güvenin İhbarcılık (Whistleblowing) Niyeti Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Aydoğan A (2015). *Acilde Çalışan Sağlık Personelinin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri. Türkiye.
- Aydoğar M (2018). *Diyabet Hastalarına Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hastaların Sağlık İncasına, Öz Etkililik Algısına ve Karar Verme Düzeyine Etkisi: Bakım Etiği Boyutuyla* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas. Türkiye.
- Bademci V (2019). Geçerlik: Nedir? Ne Değildir? *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(2): 373-385. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/904540>
- Bal B (2024). *Hastalarda Güçsüzlük Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi* (Doktora Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon. Türkiye.
- Barthneck C, Lütge C, Wagner A ve Welsh S (2021). What Is Ethics? Erişim Adresi: https://Link.Springer.Com/Chapter/10.1007/978-3-030-51110-4_3#Citeas.
- Batı N (2023). *Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları ile Hasta Savunuculuk Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya. Türkiye.
- Bayram SE (2022). *Sanal Aidiyet Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. Türkiye.
- Beyaztepe N (2016). *Sağlık Sektöründe İş Etiği: Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Etiği Algısının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Boz İ ve İnce S (2019). Bakım Etiği Dersinin Öğrenci Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeyine Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 27(1):40-47. DOI: 10.5336/Mdethic.2018-62882.
- Budak A (2023). *Etik Liderlik ile Bilgi Paylaşımı Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi.). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir. Türkiye.
- Büyükkoçak A (2023). *Acil Serviste Yaşanan Etik Sorunlar: Gözlemsel Bir Çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir. Türkiye.
- Büyüktaş Gayır G (2019). *Sağlık Kurumlarındaki İş Gören Davranışlarının Meslek Etiği Açısından İncelenmesi: Diyarbakır İli Merkez Kamu Hastaneleri Örneği* (Doktora Tezi.). İnönü Üniversitesi, Malatya. Türkiye.

Cambridge Dictionary (2024). Dilemma. Erişim Adresi <https://Dictionary.Cambridge.Org/>.

Cambridge Dictionary (2024). Ethic. Erişim Adresi <https://Dictionary.Cambridge.Org/>

Cerit B ve Coşkun S (2018). Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2): 103-109. DOI: 10.18663/Tjcl.380674.

Ceyhan B (2018). *Fen Bilimleri ve Sınıf Öğretmenlerinin Teknoloji ve Çevre Etiğine Yönelik Duyarlılıkları* (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla. Türkiye.

Ceylan Y ve Özaydın M (2020). Manevi/Dini Danışmanlıkta Değer Algısı. *Bingöl Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16:284-301. DOI: 10.34085/Buifd.807825.

Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H ve Jafarzadeh A (2023). Hemşirelik Bakımında İyilikseverliğin Etik İlkesinin Açıklığa Kavuşturulması: Bütünleştirici Bir İnceleme. *BMC Nursing*. 22(1): 89 DOI: 10.1186/S12912-023-01246-4.

Çelik AK (2022). *Yoğun Bakımda Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Yoğun Bakıma Özgü Etik Konulardaki Yaklaşımlarının Etik Duyarlılıkla İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya. Türkiye.

Çeven S (2023). *Etik İklimin Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisinde Örgütsel Güvenin Aracı Rolü* (Doktora Tezi). Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu. Türkiye.

Çiftçi D, Özdemir ST, Öksel E ve Akyol A (2024). Geriatrik Bir Bireyin Hemşirelik Bakım Sürecinde Henderson Hemşirelik Modeli' nin Kullanılması. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 119-129. DOI: 10.54189/Hbd.1246189

Çimen A (2019). *Trakya Bölgesindeki Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılayamadıkları Bakım ve Nedenleri* (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne. Türkiye.

Dede H ve Keleş İH (2020). Saf Madde, Karışımlar ve Karışımların Ayrılması Konularında Yaşam Temelli Başarı Testinin Geliştirilmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40(3): 797-825. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/887045>.

Demir Karabulut S (2015). *Hemşirelikte Etik Eğitimi ve Örnek Bir Müfredat Geliştirme* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Dertli S ve Başdaş Ö (2022). Çocuğu Otizm Tanısı Alan Ebeveynlerin Adaptasyon Sürecinde İnsan İnsana İlişki Modeli' nin Kullanılması. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(3): 237-242. DOI: 10.17827/Aktd.1078456.

- Ergene Z (2012). *Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Eriş Hasırcı HM (2019). *Öz Düzenlemeli Haritalar Yöntemi ile Elde Edilen Yapı Geçerliği Kanıtlarının Faktör Analizi ve Kümeleme Analizi ile Karşılaştırılması* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Ertuğrul B, Gürol Arslan G, Ayık C ve Özden D (2022). The effects of an ethics laboratory program on moral sensitivity and professional values in nursing students: a randomized controlled study. *Nurse Education Today*. 111(2022). DOI: 10.1016/J.Nedt.2022.105290.
- Evcı Karacaoğlu A (2019). *Sağlık Meslek Mensuplarının ve Hastaların Etik ile İlgili Sorunlara Yaklaşımı (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Fırat M, Kanbay Y, Okanlı A, Akçam A ve Utkan M (2021). Utkan Salgın Hastalık Kaygısı Ölçeği 'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(2): 140-145. DOI: 10.14744/Phd.2021.31932.
- Gassas R, Ahmed ME ve Asloob M (2024). Ethical decision-making confidence and professional values among nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration*, 54(6): 353-360. DOI: 10.1097/NNA.0000000000001438.
- Gençer Ö ve Ülbeği İD (2024). Etik İklimin Örgütsel Güvene Etkisinde Örgütsel Desteğin Aracı Rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16(1): 69-85. DOI: 10.20491/İsarder.2024.1777.
- Gezer Şen B ve Sevim Y (2021). Aile Eğitiminde Etik Okuryazarlık. *Marifetname*, 8(1): 369-392. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Marifetname/Issue/62834/927583>.
- Goumoëns V, Lefrançois LE, Forestier A, Grandjean C, Balice-Bourgeois Quillet-Cotting J, Laure Thévoz A. ... Sylvie Ramelet A (2024). Bachelor nursing competencies to care for children in hospital and home settings: a delphi study, *Nurse Education Today*, 145. DOI: 10.1016/J.Nedt.2024.106487
- Gökdemir F ve Yılmaz T (2023). Likert Tipi Ölçekleri Kullanma, Modifiye Etme, Uyarlama ve Geliştirme Süreçleri. *Journal Of Nursology*, 26(2): 148-160. DOI: 10.5152/JANHS.2023.22260.
- Hanönü S (2021). *Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar: Nitel Bir Çalışma* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Hekim S (2019). *Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algıları ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya. Türkiye.

Holod AF, Tornwall J, Teall AM ve Overcash J (2024). Competency in trauma-informed care: empowering advanced practice registered nursing students to adopt a trauma-informed approach during routine health assessment, *Nurse Education Today*, 144. DOI: 10.1016/J.Nedt.2024.106477.

International Council of Nurses (ICN) (2024). The ICN code of ethics for nurses. Erişim Adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-Of_Ethics_EN_Web.Pdf.

Izah SC, Ligeiaziba S ve Hait M (2023). Cronbach's alpha: a cornerstone in ensuring reliability and validity in environmental health assessment. *ES Energy & Environment*, 23. DOI: 10.30919/Esee1057.

İşçanan E (2024). *Cerrahi Yara Değerlendirme Aracı Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas. Türkiye.

Karacaer B ve Özyörük B (2024). Hastane Tedarik Zinciri Yönetiminde Anahtar Performans Göstergesi Belirlenmesine Yönelik Bir Ölçek Geliştirilmesi. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 20(2): 237-252. DOI: 10.17134/Khosbd.1284121.

Karakoç FY ve Dönmez L (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40: 39-49. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199275>

Karaman M (2023). Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizi: Kavramsal Bir Çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1): 47-63. DOI: 10.29131/Uiibd.1279602.

Karaman R (2024). *Farklı İki Kültürdeki Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemlerine İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarının İncelenmesi* (Doktora Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep. Türkiye.

Katayama H, Muramatsu T, Aoki Y ve Nagashima E (2022). Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinin Psikometrik Açından Değerlendirilmesi. *BMC Hemşirelik*, 21(103). DOI: 10.1186/S12912-022-00886-2.

Kavak ŞN (2020). *Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Kaya A, Gözümlü S, Kol E, Arıkan F, Yıldırım N, Akgöz A. ... Nelson JW (2023). Bakım Faktörü Ölçeği' nin Öz Bakım ve Yöneticinin Bakımı Sürümlerinin Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 9(1): 60-68. DOI: 10.53394/Akd.998300.

- Kaya B (2024). *Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Eğitimi Değerlendirmeleri ile Klinik Öğretimde Etik Sorunları Belirleme Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.
- Kaynak S (2022). *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Akademisyenlerin Etik Algısının Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya. Türkiye.
- Kılıç G (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. Türkiye.
- Kılınç F (2020). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik İklim Algısı ve Bakım Kalitesi İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ. Türkiye.
- Kiraz F (2022). *Fonksiyonel Ağrı Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir. Türkiye.
- Koçak D, Çokluk Ö ve Kayri M (2016). Faktör Sayısının Belirlenmesinde MAP Testi, Paralel Analiz, K1 ve Yamaç Birikinti Grafiği Yöntemlerinin Karşılaştırılması. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1): 330-359. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Download/Article-File/253575>.
- Koçak H ve Demirdel E (2023). Omza Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışmasında Kapsam Geçerliği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 219-226. DOI: 10.22312/Sdusbed.1302412.
- Koskenvuori J, Numminen O ve Suhonen R (2019). Ethical climate in nursing environment: a scoping review. *Nursing Ethics*, 26(2): 327-345. DOI: 10.1177/0969733017712081.
- Köktürk B (2013). *Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Koroğlu Kaba N, Bal B ve Öztürk H (2024). Klinik Hemşireler İçin Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Metodolojik Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 16(3):778-84. DOI: 10.5336/Nurses.2023-101062.
- Kubılay MN (2023). *Sürdürülebilir Gıda Okuryazarlığı Ölçeği 'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Kuzgun H (2023). *Pozitif Etik Yaklaşımına Dayalı Durumlu Öğrenme Modeline Temellendirilmiş Etik Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki Etik Karar Verme Becerisi ve Ahlaki Duyarlılık Düzeyine Etkisi* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya. Türkiye.

- Lala Ö ve Yazar T (2024). Öğretmen Mesleki Değerler Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 13(2): 294-304. DOI: 10.30703/Cije.1221452.
- Macar E (2014). *Sağlık Çalışanlarının Sağlık Etiğine Bakışı (Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Mavibaş M (2022). *Spor Bilimleri Fakültelerindeki Akademisyenlerin Örgütsel Etik İklim ve Örgütsel Şeffaflık Algıları ile Bilgi İfşa Yönelimlerinin (Whistleblowing) İncelenmesi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.
- Mert N (2017). *Yönetici ve Yönetici Olmayan Hemşirelerin Etik İklim Algılarının Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Mete G (2023). *Sosyal Hizmet Uzmanı Adaylarının Etik Sorumluluklarına Yönelik Nicel Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane. Türkiye.
- Mevzuat. (2024). Fazla Çalışmanın Uygulama Esaslarını Gösterir Yönetmelik. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat?Mevzuatno=79493&Mevzuattur=3&Mevzuattertip=5>.
- Miliken A (2018). Nurse ethical sensitivity: an integrative review. *Nursing Ethics*, 25(3): 278-303. DOI: 10.1177/0969733016646155.
- Monis İ, Çalışkan A ve Köroğlu EÖ (2024). Örgüt Kültürünün Sağlık Kurumlarında Çalışan Bireylerin Değişime Açıklıklarına Etkisi, Davranışlara Yönelik Etik İkliminin Aracılık Rolü. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1): 64-83. Erişim Adresi: <http://tursbad.hku.edu.tr/tr/download/article-file/3787164>.
- Mrayyan MT, Abunab HY, Abu Khait A, Rababa MJ, Al-Rawashdeh S, Algunmeeyn A. ... Abu Saraya A (2023). Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ Open*, 13(6), DOI: 10.1136/Bmjopen-2022-067352
- Nas Z (2017). *Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H ve Meretoja R (2015). Ethical Climate And Nurse Competence– Newly Graduated Nurses’ Perceptions. *Nursing Ethics*, 22(8): 845-859. DOI: 10.1177/0969733014557137.
- Nursingworld.Org (ANA) (2024). View the code of ethics for nurses. Erişim Adresi: <https://www.nursingworld.org/Practice-Policy/Nursing-Excellence/Ethics/Code-Of-Ethics-For-Nurses/>.

- NYU Grossman School Of Medicine (2020). What Is Ethics? Erişim Adresi: <https://Med.Nyu.Edu/Search?Query=What+Is+Ethics>.
- Oral V ve Cengiz E (2021). Afet Hazırlık Davranışlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(3): 1252-1269. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/1848185>.
- Ovaz F ve Haşiloğlu SB (2024). Pazarlama Araştırmalarında Ölçeklerin Türkçeye Uyarlama Sürecine Yönelik Karar Ağacı Tabanlı Bir Yaklaşım. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 17(3):775-800. DOI: 10.15659/Ppad.17.3.1499511.
- Øvrebø LJ, Dyrstad DN ve Hansen BS (2022). Assessment methods and tools to evaluate postgraduate critical care nursing students' competence in clinical placement. An integrative review. *Nurse Education İn Practice*, 58. DOI: 10.1016/J.Nepr.2021.103258.
- Özbay S (2024). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıkları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Özçiftçi S (2020). *Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme* (Yüksek Lisans Tezi). Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir. Türkiye.
- Özdemir T (2022). *Pediatric Hemşirelerinin Etik Duyarlılığı ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Hitit Üniversitesi, Çorum. Türkiye.
- Özer A ve Kılıç Çakmak E (2024). Uzaktan Eğitim Öz-Yeterlik Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *JRES*, 11(1):28-48. DOI: 10.51725/Etad.1429562.
- Özlem M (2016). *Etik Eğitim Programının Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir. Türkiye.
- Öztürk H (2010). *Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Öztürk H (2023). *Erişkinlerde İşitme Kaybının Etkisinin Değerlendirilmesi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Özyön E, Koçak V ve Ege E (2024). Üreme Özerkliği Ölçeği 'Nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. *Journal Of Midwifery and Health Sciences*, 7(2):239-249. DOI: 10.62425/Esbder.1509100.

- Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H ve Numminen O (2021). *Moral Courage In Nursing - An Integrative Literature Review*. *Nurs Health Sci*. 23(3):570-585. DOI: 10.1111/Nhs.12805.
- Paslı Gürdoğan E, Aksoy B ve Kınıcı E (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Mesleki Değerler ile İlişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3):147-154. DOI: 10.5222/SHYD.2018.147.
- Pınar Bölüktaş R, Özer Z ve Yıldırım D (2018). Uluslararası Hemşirelik And'ının Mesleki Değerler Açısından İncelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13): 83-98. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/İzusbd/İssue/60833/898849>.
- Qu Z, Sun J, Li L, Zhao L, Jiang N, Fan J. ... Liang B (2024). The effect of simulated problem learning in nursing ethics on moral sensitivity, empathy, and critical thinking of nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Education In Practice*, 80 (2024). DOI: 10.1016/J.Nepr.2024.104119.
- Rainer J, Schneider JK ve Lorenz RA (2018). Ethical dilemmas in nursing: an integrative review. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20): 3446-3461. DOI: 10.1111/Jocn.14542.
- Sarı C (2013). *Meslek Etiği ve Türkiye’de Yargının Etik Yapılanması* (Doktora Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak. Türkiye.
- Sarı T ve Gürhan N (2022). Travelbee İnsan İnsana İlişkiler Modeli Değerlendirmesi ve Analizi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Enstitüsü Dergisi*, 10(3): 274-278. DOI: 10.34087/Cbusbed.1236343.
- Sayar ME (2023). *Kişiselleştirilmiş Egzersiz Anketi 'nin Postmenopozal Osteoporozlu Kadınlarda Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazi Mağusa. Kuzey Kıbrıs.
- Sezer E (2024). *Hemşirelik Öğrencilerinde Etik Duyarlılığı ve Etik Karar Verme Becerisini Geliştirmeye Yönelik Program Geliştirme Çalışması* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Sohee E ve Suk-Sun K (2018). Factors Associated With Nurses' Moral Sensitivity. *Journal Of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3):199-207. DOI: 10.12934/Jkpmhn.2018.27.3.199.
- Sonakın C (2010). *Hemşirelerin İş Doyumları ile Çalıştıkları Kurumların Etik İklimi Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

- Soydan D, Çam Yanık T ve Çelebioğlu A (2020). Akciğerde Kitle ve Pnömoni Tanılı Bireyin Bakım-Öz-Tedavi Modeli 'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2): 127-132. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Balikesirsbd/Issue/56047/746330>.
- Sönmez M (2023). *Doğum Sonrası Depresyon Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.
- Şahin Ş (2024). *Hemşirelerin Bakım Etiği Davranışlarının Değerlendirilmesi: Ölçüm Aracı Geliştirme* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Şeker Turanlı H (2021). *Karışıklı Faktör Analizi ile Faktör Analizinin Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van. Türkiye.
- Şen S (2024). *Üniversitelerde Etik Karar Verme: Türk ve Amerikalı Yöneticiler Üzerine Bir Çalışma* (Doktora Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Şenyurt Ş (2022). *E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 'Nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli. Türkiye.
- Tanır MB (2024). *Tenis Antrenörlerinin Mesleki Yeterlilik ve Etik Değerlere Yatkınlık Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul . Türkiye.
- Tar E (2021). Orem Öz-Bakım Teorisine Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuk ve Ailesini Tanılama Süreci: Olgu Sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(3): 126-134. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Jcnr/Issue/68806/1083513>.
- Tazegün A (2013). *Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.
- Tekin MS (2021). *Muhasebe Eğitiminde Etik ve Etik Algısı: Bir Uygulama Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya. Türkiye.
- Temeloğlu Şen E, Sertel Berk Ö ve Sindel D (2019). İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği' nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 82(1):52-61. DOI: 10.26650/IUITFD.413637.
- Tetik G (2022). *Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Elemanlarının Akademik Etik Algısı ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

- Toprak A (2018). *Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne. Türkiye.
- Tosun H (2021). Sağlık Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılık. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(1): 101-104. DOI: 10.33308/2687248X.202131212.
- Tsujio Y, Yasuda M, Hattori M, Yoshioka T, Nakamura N, Nakata M. ... Azuma T (2023). Developing a behaviour rubric for the practical model of ethical behaviour for clinical nursing. *Nursing Open*, 10(11):7382–7393. DOI: 10.1002/Nop2.1992
- Turan Yılmaz H (2024). *Kamu Yönetiminde Etik Karar Verme: Sakarya İlinde Bir Araştırma* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya. Türkiye.
- Tümtürk E (2024). *Çocukların Sınav Kaygısı Ölçeğinin Güvenirlik Genelleme Meta-Analiz Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi, Şanlıurfa. Türkiye.
- Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlükleri (2024e). Adalet. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlükleri (2024d). Değer. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlükleri (2024b). Duyarlılık. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlükleri (2024a). Etik. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlükleri (2024c). İkilem. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlükleri (2024ç). Meslek. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlükleri (2024f). Yeterlilik. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türk Hemşireler Derneği (THDER) (2024). Hemşireler İçin Etik, İlke ve Sorumluluklar. Erişim Adresi: <https://www.thder.org.tr/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar>.
- Uymaz M ve Çalışkan H (2016). Öğretmen Yapımı Sosyal Bilgiler Dersi Sınav Sorularının Soru Türleri ve Kapsam Geçerliğine Göre İncelenmesi. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 5(10): 77-113. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/701137>.
- Uyumaz G ve Sırgancı G (2020). Doğrulamalı Faktör Analizi İçin Gerekli Örneklem Büyüklüğü Kaç Kişidir? : Bayes Yaklaşımı ve Maksimum Olabilirlik Kestirimi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(32): 5304-5340. DOI: 10.26466/opus.826895.

- Üstünkaya S. (2024). *Sağlık Çalışanlarında Mahremiyet Bilincinin Etik Duyarlılık Düzeyi ile İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sakarya. Türkiye.
- Villeneuve MJ, Tschudin V, Storch J, Fowler MDM ve Peter E (2016). A very human being: sister marie simone roach, 1922-2016. *Nursing Inquiry*, 23(44): 283-289. DOI: 10.1111/Nin.12168.
- Yalçın M (2024). *Egzersize Özgü Parkinson Hastalığı Anketi' Nin Türkçeye Uyarlanması ve Parkinson Hastalarında Geçerlilik ve Güvenilirliği* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir. Türkiye.
- Yasan B (2019). *Etik Liderlik ve Etik İklimin İç Denetçilerin Performansına Etkisi ve Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46:74-85. DOI: 10.4274/Tjcamh.Galenos.2020.14632.
- Yıldız B (2024). *Dişabetlilerde İlaç Uyumunun Önündeki Pratik Engeller Ölçeği 'Nin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Yılmaz Adalı N (2019). *Muhasebe Eğitiminde Etik: İşletme Bölümü Öğrencilerinin Etik Algılarına Yönelik Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya. Türkiye.
- Yılmaz Aydın Ç (2020). *Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu'nun (ADSOY-14) Türk Diline Uyarlanması* (Uzmanlık Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. Türkiye.
- Yılmaz B (2024). *Cerrahi İyileşme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.
- Yılmaz V ve Güleç PAG. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Küresel İklim Değişikliğine Yönelik Görüşlerinin Araştırılması: Bir Yapısal Eşitlik Model Önerisi. *İzmir İktisat Dergisi*, 36(1): 1-12. DOI: 10.24988/Ije.202136101.
- Yoğurtcu B (2021). *Bir Yüksek Öğretim Kurumunda Örgütsel Gücün Etik İklim ve Etik Liderlik ile İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir. Türkiye.
- Yumuşak T (2020). *Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin ve Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstinye Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Zhen C, Zonghua W, Yu L, Huijuan M, Jing T, Suofei Z. ... Lei Z (2022). Development and application of an online learning platform for nursing ethics: a teaching practice research. *Nurse Education Today*. 112(2022). DOI: 10.1016/J.Nedt.2022.105336.

Zülal Soylu Z, Ergz SZ, Yağcan H, Bilgiğ D ve Aluş Tokat M (2023). Leininger Kültür Bakımı eşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayalı Göçmen Gebe Okulları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(zel Sayı-1): 49-55. Erişim Adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Kashed/İssue/77253/1299185>.



EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR, SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 230042

Karar No : 72

Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi CANSU PÜRDEL
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ / SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Araştırmanın Başlığı	Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması
Çalışmanın Yapılacağı Kurum ve Kuruluşlar	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	07.04.2023
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 07.04.2023 1. Düzeltme Tarihi : 24.04.2023
Karar Tarihi	16.05.2023

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Üye
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna Yönergesinin Madde-8/6-b bendine göre değerlendirilmede yer almamıştır.

Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY
Üye

Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
Üye

Prof. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
Üye

Doç.Dr. Şeyda KIVRAK
Üye

Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
Üye

Doç. Dr. GONCA KARAYAĞIZ MUSLU Doç.Dr. SERAP DURUKAN KÖSE
Üye Üye



Ek 2: KURUM İZİN ONAYI**MUĞLA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları tezli yüksek lisans programında yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Doç. Dr. Ayşe Kacaroğlu Vicdan ile yürüttüğüm 'Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması' isimli tezimde kullanacağım Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinin kurumunuz hemşirelerine tarafıma uygulanması ve veri toplanması için izin talep etmekteyim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

24.03.2023

HEMŞİRE CANSU PÜRDEL

uyandı
Prof. Dr. Sıtkı Koçman
Rektör



T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15682851-770-225203288
Konu : Cansu PÜRDEL Yüksek Lisans Tez
Çalışması Hk.

26.09.2023

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

"Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" adlı çalışmanız incelenmiş olup, başvurunuz uygun bulunmuştur.

Ayrıca yapılan çalışmanın, araştırmacı tarafından kitapçık halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve çalışmaya ait bilgilerin yayımlanma talebine ilişkin Müdürlüğümüzden izin alınması hususunda;
Bilginizi arz ederim.

Dr. Ali Burak MÜLAYİM
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: CDBCEA79-8D53-48FD-A0EF-156C89184589

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Orhaniye, İsmet Çatak Cd. 22-6, 48000 Muğla Merkez/Muğla 48000

Telefon No: 02522141105

e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: muglaism@hs01.kep.tr

Bilgi için: Gizem GÖKTEPE ÖZSOY

Hemşire

Telefon No:





Cansu Pürdel

Re: SCALE PERM?SS?ON

4 ileti

片山 はるみ

9 Aralık 2022 11:20

Alıcı: Cansu Pürdel

Dear
Cansu Pürdel,

I am honored to hear from you.
Nursing ethics research is flourishing in Turkey, and I hope to be able to conduct joint research in the future.
I am attaching the paper about the scale I made.
Please verify in Turkish.
I think that we can collaborate on verification of reliability and validity in reverse translation, so please contact me again in that case.
I wish you good luck.

Sincerely,
Harumi KATAYAMA in Japan

=====

片山はるみ KATAYAMA Harumi
浜松医科大学医学部看護学科
基礎看護学講座 教授
静岡県浜松市東区半田山1-20-1

TEL: 直通
FAX: 事務室
E-mail:

=====

差出人: Cansu Pürdel**送信日時:** 2022年12月9日 4:32**宛先:** 片山 はるみ**件名:** SCALE PERMISSION

Dear Harumi Katayama,

I am doing a master's degree at Muğla University Health Sciences Institute.
I would like to be granted the necessary permissions for the Turkish validity and reliability of the " Ethical Caring Competency Scale (ECCS)" that you have done under the supervision of Associate Professor Ayşe Kacaroglu Vicdan in my thesis.

I request general information about the scale (scale items, calculation method.).

Good work.
Cansu Pürdel

Katayama_et_al-2022-BMC_Nursing.pdf
1634K



Alıcı: ben ▼

Sayın Cansu Pürdel merhaba,

Talep etmiş olduğunuz ölçek kullanım izni olarak, geliştirmiş olduğum "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği" tezimin içerisinde ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanında mevcuttur. Kullanıma açık formattadır, araştırma ve yayın etiği gerekliliklerine özen göstermeniz kaydıyla kullanmanızda herhangi bir engel yoktur. Lütfen çalışmanızın aleniyet kazanmasının ardından tarafımla da paylaşılmasını temenni ederim.

Referans: Özçiftçi S. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2020.

Saygılarımla--

Arş. Gör. Seçil Özçiftçi

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

35620, Aosb, Çiğli

(null)

Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)**BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması adlı araştırma Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Cansu PÜRDEL tarafından, Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN danışmanlığında yapılacaktır. Araştırmada, Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeğinin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Form kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu form ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup, bir bilimsel çalışmanın verilerini oluşturacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Veri toplama formu 14 soruluk 'Hemşire Veri Toplama Formu' ve 22 soruluk 'Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği' nden oluşmaktadır. Formun tamamlanmasının yaklaşık 10 dk. zamanınızı alması düşünülmektedir. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Cansu PÜRDEL ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının Unvanı, Adı Soyadı: Yüksek Lisans Öğr. Cansu Pürdel

Mail: cansu.purdel@trk.edu.tr

Değerli katılımcı; 15 gün sonra ölçeği tekrar uygulamanız istenecektir. O yüzden bu bölümde 'RUMUZ' kullanmanız gerekmektedir.

Rumuz için; **Adınızın ve soyadınızın baş harfleri ile doğum gününüzü ve yılınızı yazmanız gerekmektedir.**

Ör: Cansu Pürdel / 12.05.1990 Rumuz : CP12051990

ADINIZIN İLK HARFİ SOYADINIZIN İLK HARFİ DOĞUM GÜNÜ VE YILINIZ
RUMUZ

Çalışmaya Katılmak İstiyorum ()

HEMŞİRE VERİ TOPLAMA FORMU

- 1.Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? 1. Kadın 2. Erkek
- 3.Medeni durumunuz nedir? 1. Evli 2. Bekar
- 4.Eğitim durumunuz nedir? SMLisesi () Ön lisans () Lisans () Y.lisans ()
Doktora ()
5. Meslekteki çalışma süreniz nedir?.....
- 6.Çalıştığınız birim hangisidir? Dahili Klinikler () Cerrahi Klinikler () Yoğun bakım ()
Acil servis () Ameliyathane () Diğer.....
7. Bulunduğunuz birimde çalışma süreniz nedir?
8. Biriminizde çalışma şekliniz hangisidir? Gündüz mesaisi () Nöbet usulü ()
9. Haftalık çalışma saatiniz?
- 10.Mesleğinizi isteyerek yapma durumunuz? İsteyerek yapıyorum () İsteyerek
yapmıyorum ()
- 11.Etik konular ile ilgili eğitim alma durumunuz? Evet () Hayır ()
- 12.Evet ise nereden aldınız? Örgün eğitim () Seminer / Konferans () Hizmet içi eğitim ()
Diğer.....
13. Çalışma esnasında etik sorunlar ile karşılaşma durumunuz nedir? Karşılaştım ()
Karşılaşmadım ()
14. Etik sorun ile karşılaştıysanız nasıl bir çözüm yolu izlediniz? İletişim () Hemşirelikte etik
ilke ve kodlar rehberliğinde () İş arkadaşları ile ortak bir karar alarak ()
Diğer.....

Hemşirelikte Etik Bakım Yeterlik Ölçeği (HEBYÖ)

Bu ölçek, hemşirelerin etik bakım yeterlik düzeyini değerlendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Ölçekte etik bakım ile ilgili önermeler bulunmaktadır. Bu önermeleri yanıtlamanız için hazırlanmış ölçek aşağıdadır. Ölçekte; “Hiç, Biraz, Orta, Fazla, Çok fazla” ifadeleri yer almaktadır. Önermelerde doğru ya da yanlış yoktur, size uygun olan yanıt işaretleyiniz

İFADELER	Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok fazla
İyi bakımın hassasiyetini ve değerini ifade etme					
1. Bireysel vakalarda iyi bakım hakkında değerleri ifade ederim					
2. Yasalara, kurallara ve sosyal eğilimlere dayalı olarak bakımın artıları ve eksileri hakkında genel bir görüşe sahibim					
3. Kendi değerlerime bağlı kalmadan farklı değerleri ve farkındalıkları keşfederim					
4. İyi bakımın sağlanmadığı durumlarda çelişkili ve rahatsız hissedirim					
Daha iyi bakımın nasıl verileceği konusunda düşünerek hareket etme					
5. Bakımın değerlendirilmesi, hastanın ve /veya ailesinin sözleri ve davranışları gibi tepkilere dayanır					
6. Vazgeçmeden sabırla iyi bakım veririm					
7. Kanıtları uygun prosedürlerle uygulamaya geçiririm					
8. Hastayı ve /veya ailesini gerekli farkındalığı kazanmaları için desteklerim					
9. Hastanın ve /veya ailesinin istediği şekilde ve hızda karar vermesini desteklerim ve birlikte bir bakım planı oluştururum					
10. Davranışları gözlemleyerek ve çok yönlü bilgileri bütünleştirerek hastanın ve /veya ailesinin deneyimine ilişkin bakış açısı kazanırım					
11. Fiziksel değerlendirme ile hastanın bireysel rahatsızlığını tahmin ederim					
12. Hasta ve /veya ailesinin önemli konular hakkında konuşabilmesi için ilişkiler kurarım					
13. Hastanın ve /veya ailesinin gerçekliğin zorluklarıyla yüzleşmesine yardım ederim					
Daha iyi bakım sağlamak için dolaylı etkiler yaratma					
14. Profesyonellik ve uzmanlığa dayalı esnek bakım ekipleri oluştururum					
15. İyi bakım için sistemler oluşturur ve geliştiririm, konferanslar gibi					
16. Multidisipliner iş birliğine dayalı olarak ekip üyelerinin anlaşmazlıklarını anlar ve tartışırım					
17. İyi bakım sağlamanın güçlüklerini göz ardı etmeden sorunları dile getirir ve paylaşıyorum					
18. Meslektaşlar veya klinik çalışanları arasındaki anlaşmazlıkları anlar ve tartışırım					
19. İyi bir bakım sağlamak için fikir alışverişinde bulunur ve konferanslara katılırım					
Daha iyi bakımın ne olduğunu öğrenmek için harekete geçme					
20. Etik araştırma konularını uygulayarak keşfeder ve yaygınlaştırırım					
21. Deneyimlenen vakalara bağlı olarak derinlemesine düşünürüm ve iç görülerden iyi bakım hakkında bilgi edinirim					
22. Öğrenme fırsatlarından yararlanarak iyi bakım uygulamaları hakkında farkındalık kazanırım					

HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Hemşirelik bakımında bütüncül bakım anlayışına önem veririm.					
2. Hemşirelik bakımını hasta savunuculuğundan ödün vermeden sunarım.					
3. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin kişisel tercihlerine ve değerlerine dikkat ederim.					
4. Hemşirelik bakımını bireyin kültürel değerlerine ve inançlarına özen göstererek sunarım.					
5. Hemşirelik bakımında etkin iletişim teknikleri kullanırım.					
6. Hemşirelik bakımında bireyin gereksinimlerini karşılamaya odaklanırım.					
7. Hemşirelik bakımında adil bir yaklaşım içinde olurum.					
8. Hemşirelik bakımında bireyin özerkliğini desteklerim.					
9. Hemşirelik bakımında yaşanan etik sorunları tespit ederim.					
10. Hemşirelik bakımı sunarken yaşanan sorunları, etik bir yaklaşımla çözerim.					
11. Hemşirelik bakımında karşılaşılan etik sorunların çözümü için etik konusunda eğitim almak gerektiğine inanırım.					
12. Hemşirelik bakımında bireye zarar vermemeye özen gösteririm.					
13. Hoşgörüye dayalı hemşirelik bakımı sunarım.					
14. Hemşirelik bakımını etik yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştiririm.					
15. Hemşirelik bakımında hasta haklarının korunmasına özen gösteririm.					
16. Hemşirelik bakımı verirken birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurarım.					
17. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin mahremiyetine özen gösteririm.					
18. Hemşirelik bakımının bireyin iyilik haline yönelik olmasını isterim.					
19. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin iyileşme umudunu desteklerim.					
20. Hemşirelik bakımının kalitesini mesleki yetkinlik düzeyinin etkileyeceğini düşünürüm.					
21. Hemşirelik bakımının niteliğini hemşirenin mesleki etik değerlere yönelik bilgi düzeyinin etkileyeceğine inanırım.					
22. Hemşirelik bakımını kabul edilmiş evrensel değerlere uygun olarak sunarım.					
23. Hemşirelik bakımını yaşanan toplumdaki kültürel değerlerin etkilediğini düşünürüm.					
24. Hemşirelik bakımının bireyin ihtiyaçlarına göre değiştiğine inanırım.					
25. Hemşirelik bakımının sunumunda bireye güven veririm.					
26. Hemşirelik bakımında bireye empati ile yaklaşmak bilinen ve beklenen bir davranış olduğunu düşünürüm.					
27. Hemşirelik bakımında bireyin özerkleşmesine olanak sağlarım.					
28. Hemşirelik bakımı sunarken bireye karşı sorumluluğum olduğuna inanırım.					
29. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin saygınlığına özen gösteririm.					
30. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin duygu durumuna dikkat ederim.					
31. Hemşirelik bakımı sırasında bireye, yapılacak işlemler hakkında bilgi veririm.					
32. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin gereksinimlerini dikkate almanın önemli olduğunu düşünürüm.					
33. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin sağlığı hakkında ifade ettiği duygu ve düşüncelerini önemserim.					
34. Hemşirelik bakımında bireyin dini gereksinimlerine saygı gösteririm.					

KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

Adı Soyadı*	Çalıştığı Kurum ve Bölüm
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Prof.Dr. Leman ŞENTURAN	Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. Media Subaşı BAYBUĞA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Papatya KARAKURT	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI	Bezm-İ Âlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Burcu CEYLAN	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Emel GÜLNAR	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Hale TOSUN	Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Tuba ÖZAYDIN	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Zehra ESKİMEZ	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Zeynep ACAR	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı Pr.
Dr. Öğr. Üy. Selma İNFAL KESİM	Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üy. Serpil SU	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

*Sıralama unvan ve alfabetik sıraya göre yapılmıştır.

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Cansu PÜRDEL

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) : Lisans/Hemşirelik Çankırı Karatekin Üniversitesi/2008-2012

Lise: : 19 Mayıs Süper Lisesi/Mersin

Lisans: : Çankırı Karatekin Üniversitesi Hemşirelik 2008-2012

Yüksek Lisans: : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Esasları/ 2022 – Devam ediyor

Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : Birecik Devlet Hastanesi Hemşire 2013- 2017

Marmaris Devlet Hastanesi Hemşire 2017- Devam ediyor.

Yayınları (SCI ve diğer) :

Diğer Konular :