

T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ  
GELİŞTİRME

SEÇİL ÖZÇİFTÇİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
PROF. DR. ESRA AKIN

2020-İZMİR

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

**İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23/01/2020

Tez Danışmanı...: Prof. Dr. Esra AKIN İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Üye.....: Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Ege Üniversitesi

Üye.....: Prof. Dr. Tuncay ÖĞRETMEN Ege Üniversitesi

Üye.....: Prof. Dr. Ülkü YAPUCU Ege Üniversitesi

Üye.....: Prof. Dr. Ayten ZAYBAK Ege Üniversitesi

ONAY.....: Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne 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. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlâl etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Tezimin ..... tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, özet, içindekiler ve kaynakça hariç).(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/ raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir).

23/01/2020

Seçil ÖZÇİFTÇİ

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Prof. Dr. Esra Akın danışmanlığında tarafımca üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

23/01/2020

Seçil ÖZÇİFTÇİ

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca beni destekleyen, bilgi beceri ve deneyimleri sayesinde çıkmış olduğum bu bilimsel yolculukta yolumu aydınlatan, öğrencilerine kucak açan, özverili, saygı değer danışman hocam, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Esra AKIN'a,

Tez çalışmamın gerçekleşmesi için bana gerekli ortamı ve desteği sağlayan engin akademik bilgilerinden faydalanma olanağını bana sunan, bu meşakkatli süreci her zaman kolaylaştıran ve tezimin bütünü oluşturulmasında sonsuz katkıları bulunan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'na ait Fatma- Ömer Ekimci Kütüphanesi'nden en iyi şekilde yararlanmamı sağlayan çok kıymetli hocam, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN'e,

Verilerin istatistiksel analizinin gerçekleştirilmesini sağlayan, bilimsel görüş ve katkılarını süreç boyunca benimle paylaşan, istatistik bilimi konusunda birçok kazanımlar elde etmeme öncülük eden değerli hocam, Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tuncay ÖĞRETMEN'e,

Tezimin tüm süreçlerinde anlamlı katkıları ile bana yol gösteren değerli hocam, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekan Yardımcısı, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Ülkü YAPUCU GÜNEŞ'e,

Tezimin katkı ve önerileri doğrultusunda şekillenmesini sağlayan Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Ayten ZAYBAK'a,

Uzun soluklu ve zorlu süreç içerisinde emeği geçen ve destek veren Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve İzmir Kâtip Çelebi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelere,

Tez çalışmalarım boyunca beni cesaretlendiren, sevgileri ve varlıkları ile hayatıma güzellikler katan tüm arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca yanımda olan ve bugünlere gelmemde motive eden, yaşadığım her sıkıntıda arkamda duran, maddi ve manevi destekleyen, haklarını

hiçbir zaman ödeyemeyeceğim özverili annem Suzan ÖZÇİFTÇİ, babam Emrullah ÖZÇİFTÇİ, kardeşlerim Ayşegül ÖZÇİFTÇİ ve Mehmet ÖZÇİFTÇİ'ye,

Tüm yaşamım boyunca edeceğim teşekkür az kalacaktır.

**Seçil ÖZÇİFTÇİ**

İzmir- 2020



## ÖZET

SEÇİL ÖZÇİFTÇİ

### HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME

HEMŞİRELİK ESASLARI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
İZMİR, 2020

## ÖZET

### “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme”

Hemşirelik bakımında etik tutum hemşirelik mesleğinin profesyonelliği ve bakımın kalitesi için mesleki etik ilke ve değerlerin benimsenerek davranışa ve sunulan bakıma yansıtılmasıdır. Hemşirelerin etik tutuma yönelik edinilmiş davranışları, klinikte yaşanan etik ikilemleri ve etik belirsizleri önleyebilmektedir. Araştırma hemşirelerin bakım verme sırasında hasta/ sağlıklı bireye karşı davranış ve tutumlarını belirlemek amacıyla bu alana özgü yeni bir ölçek geliştirmek ve bunun geçerlik ve güvenilirliğini saptamak için, metodolojik tarzda planlanmıştır.

Araştırmanın evreni İzmir’de bir üniversite hastanesinin ve bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde en az 6 aylık çalışma deneyimi olan hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışma bu araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 400 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, “Hemşire Tanıtım Formu” ve araştırmacı tarafından geliştirilen “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” (HBETÖ) kullanılmıştır.

Ölçeğin, kapsam geçerlik çözümlenmesi için uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Buna göre; hazırlanan taslak ölçeğin kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlik indeksleri hesaplanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik oranlarını belirlemek için Davis tekniği kullanılmıştır. Bunun üzerinde yapılan uzman değerlendirmesi sonucunda 34 maddelik bir taslak form oluşturulmuştur. Bu formun pilot çalışma kapsamında 19 hemşireye uygulanmasından sonra, HBETÖ’nin 34 madde ile tüm evren için uygulanmasına karar verilmiştir.

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kapsam geçerlik indeksi (KGI) 0.92 ve Cronbach Alfa değeri 0.96 olarak belirlenirken; ön-test ile son-test arasındaki tutarlılığı belirleyen güvenilirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur.

Bu veriler sonucunda, “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, etik, tutum, ölçek geliştirme





## ABSTRACT

SEÇİL ÖZÇİFTÇİ

### DEVELOPMENT OF ETHICAL ATTITUDE SCALE IN NURSING CARE

#### FUNDAMENTALS OF NURSING

#### MASTER'S PROGRAM

İZMİR, 2020

## ABSTRACT

### “Developing an Ethical Attitude Scale for Nursing Care”

Ethical attitude in nursing care is to adopt ethical principles and values of the profession and reflect them in behaviour and care being provided for the sake of professionalism and quality of care in nursing. The behaviours adopted by nurses based on ethical attitude can resolve ethical dilemmas and uncertainties faced in clinical practice. This methodological study aimed at developing a scale to determine the attitudes of nurses towards patients/healthy individuals when giving care and to measure the validity and reliability of this scale.

The study population consisted of nurses who were working in the internal medicine and surgery clinics of 1 university hospital and 1 state hospital operating under the Ministry of Health in Izmir and who had at least 6 months of work experience. The study was carried out with 400 nurses who agreed to take part.

The data were collected using a “Nurse Information Form” and developed by the researcher the “Ethical Attitude Scale for Nursing Care” (EASNC).

Expert views were obtained to analyse the content validity of the scale. The content validity rates and indexes of a draft scale were calculated. The Davis method was used to determine the content validity rates of the scale, and after an expert review, an initial form consisting of 34 items was prepared. Following a pilot administration of this form to 19 nurses, it was decided to administer the 34-item EASNC to the whole population.

In the validity and reliability study of the “Ethical Attitude Scale for Nursing Care”, the content validity index (CVI) was found to be 0.92, the Cronbach Alpha value to be 0.96 and the reliability coefficient, which shows the consistency between pretest and posttest, to be 0.85.

Based on this data, the “Ethical Attitude Scale for Nursing Care” was found to be a valid and reliable scale.

Keywords: Nursing care, ethics, attitude, development of scale



## İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay Sayfası.....	i
Yayımlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı.....	ii
Etik Beyan.....	iii
Teşekkür.....	iv
Özet.....	vi
Abstract.....	viii
İçindekiler.....	x
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini.....	xiv
Şekiller.....	xv
Tablolar.....	xvi
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Amaç ve Varsayım.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.6. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri.....	4
1.7. Tanımlar.....	4
1.7.1. Tıp.....	4
1.7.2. Tıp ve Etik Bağlantısı.....	5
1.7.3. Tıbbın Temel Etik İlkeleri.....	5
1.7.4. Felsefe, Etik ve Ahlâk Kavramları.....	7
1.7.5. Etikte Temellendirme Biçimleri.....	9
1.7.6. Etiğin Alt Disiplinleri.....	9
1.7.7. Uygulamalı Etik.....	10
1.7.8. Deontoloji.....	10
1.7.9. Tutum.....	11

1.7.10. Etik Tutum .....	12
1.7.11. Geçerlik.....	12
1.7.12. Güvenirlik .....	12
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>13</b>
2.1. Hemşirelik Felsefesi.....	13
2.2. Hemşirelik Bakımı .....	13
2.3. Hemşirelik Bakımında Etik İlkeler ve Değerler.....	15
2.3.1. Hemşirelikte Etik İlkeler .....	16
2.3.2. Hemşirelik Bakımında Değerler .....	18
2.4. Hemşirelik Bakımında Etik Davranışın Etik Tutuma Dönüşmesi .....	18
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırma Tipi .....	20
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi .....	20
3.4. Araştırma Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri .....	20
3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu.....	21
3.4.2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği .....	21
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
3.6. Araştırmanın Etiği.....	24
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>25</b>
4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi .....	25
4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	25
4.1.2. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine İlişkin Özelliklerin İncelenmesi.....	26
4.1.3. Hemşirelerin Mesleki Çalışma Süresine Göre İncelenmesi.....	27
4.1.4. Hemşirelerin Bulunduğu Kurumda Çalışma Yıllarına Göre İncelenmesi .....	28
4.1.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Klinik Birimlerin Özelliklerine Göre İncelenmesi .....	29
4.1.6. Hemşirelerin Buldukları Birimde Çalışma Sürelerinin İncelenmesi .....	30
4.1.7. Hemşirelerin Çalıştıkları Mesai Türüne Göre İncelenmesi .....	31
4.1.8. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre İncelenmesi.....	31
4.1.9. Hemşirelerin Etik Eğitimi Almış Olma Durumuna Göre İncelenmesi .....	32
4.1.10. Hemşirelerin Etik Eğitimi Aldıkları Yere Ait Özelliklerin İncelenmesi .....	32

4.1.11.Hemşirelik Bakımı Sırasında Karşılaşılan Etik Sorunun Çözümüne İlişkin Deneyimlere Ait Özelliklerin İncelenmesi .....	33
4.1.12.Hemşirelerin Bakım Vermede “Etik Tutum” Hakkındaki Görüşlerine Ait Özelliklerin İncelenmesi .....	34
4.2.Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi.....	35
4.2.1. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması .....	35
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>52</b>
5.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgilerinin Tartışılması .....	52
5.2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Davranışlarının Tartışılması.....	55
5.3. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Değerlendirilmesinin Tartışılması.....	56
5.3.1. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Tartışılması.....	56
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>64</b>
6.1. Sonuç.....	64
6.2. Öneriler .....	65
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>67</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>73</b>
EK I. Hemşire Tanıtım Formu .....	73
EK II. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (Taslak Ölçek).....	75
Ek III. Uzman Değerlendirme Formu .....	81
EK IV. Uzman Görüşleri Doğrultusunda Oluşturulan Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği.....	82
EK V. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Taslak Ön Maddeleri .....	83
EK VI. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (Ölçek Son Hali).....	87
EK VII. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Aday Ölçek Maddelerini Değerlendiren Uzman Listesi.....	90
EK-VIII. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	91

EK IX. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu.....	94
EK X. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Kamu Hastaneleri Birliği Başkanlığı-2 Eğitim Ar-Ge Birimi Bilimsel Araştırma Protokolü Formu .....	95
EK XI. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kurum İzni Formu.....	96
EK XII. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni Formu .....	97
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	98



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

KGO: Kapsam Geçerlilik Oranı



## ŞEKİLLER

<b>Şekil 1.</b> Etiğin İfade Ettiği Anlama Uygun Olarak İletişim Halinde Olduğu Kavramlar.....	6
<b>Şekil 2.</b> Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğine Ait Özdeğerler Çizgi Grafiği. ....	39
<b>Şekil 3.</b> Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Tahminlenen Madde-Faktör Yüklerine (Standart Katsayılar) Ait Diyagram.....	41
<b>Şekil 4.</b> HBET Ölçeğinin 5. Maddesine Ait Madde Karakteristik Eğrisi (ICC-Item Characteristic Curve). ....	45



## TABLULAR

<b>Tablo 1:</b> Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı. ....	25
<b>Tablo 2:</b> Hemşirelerin Eğitim Düzeyi Özelliklerine Göre Dağılımı. ....	26
<b>Tablo 3:</b> Hemşirelerin Mesleki Çalışma Süresine İlişkin Verilerin Dağılımı. ....	27
<b>Tablo 4:</b> Hemşirelerin Bulunduğu Kurumda Çalışma Yıllarına İlişkin Verilerin Dağılımı. ....	28
<b>Tablo 5:</b> Hemşirelerin Çalıştıkları Klinik Birimlere İlişkin Verilerin Dağılımı. ....	29
<b>Tablo 6:</b> Hemşirelerin Buldukları Birimde Çalışma Sürelerine İlişkin Verilerin Dağılımı. ....	30
<b>Tablo 7:</b> Hemşirelerin Çalıştıkları Mesai Türüne İlişkin Verilerin Dağılımı. ....	31
<b>Tablo 8:</b> Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine İlişkin Verilerin İncelenmesi. ....	31
<b>Tablo 9:</b> Hemşirelerin Etik Eğitimi Almış Olma Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı. ....	32
<b>Tablo 10:</b> Hemşirelerin Etik Eğitimi Aldıkları Yerin Özelliklerine İlişkin Verilerin İncelenmesi. ....	32
<b>Tablo 11:</b> Hemşirelik Bakımı Sırasında Karşılaşılan Etik Sorunun Çözümüne İlişkin Deneyimlere Ait Özelliklerin Dağılımı. ....	33
<b>Tablo 12:</b> Hemşirelerin Bakım Vermede “Etik Tutum” Hakkındaki Görüşlerine Ait Özelliklerin Dağılımı ....	34
<b>Tablo 13:</b> Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Madde KGO Değerleri. ....	36
<b>Tablo 14:</b> Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinden Elde Edilen Veriler ile Yapılan Açıklayıcı Faktör Analizine Ait Bulgular. ....	38
<b>Tablo 15:</b> Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği’ne Ait Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizi ile Elde Edilen Faktör Yükleri. ....	40
<b>Tablo 16:</b> Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Analizine Ait Bulgular. ....	42
<b>Tablo 17:</b> Ölçek Bazında Cevap Kategorilerine Geçişleri Gösteren Eşik (Treshold) Değerleri. ....	45
<b>Tablo 18:</b> Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin Rasch Modeline Uyum İyiliği İstatistikleri ve Güvenirlik Sonuçları. ....	46

<b>Tablo 19:</b> Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğine Ait Maddelerin Madde Uyum İstatistikleri.....	47
<b>Tablo 20:</b> Özdeğer Birimi İçindeki Standart Artık Varyans ve Özdeğerler Tablosu.....	49
<b>Tablo 21:</b> Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğine Ait Maddeler ve Testin Bütünü İçin DMF Analizi Sonuçları.....	50
<b>Tablo 22:</b> Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri.....	60



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik; bireyin sağlığını koruyarak, hastalığı ve sakatlığı önleyen, teşhis ve tedavide belli roller üstlenen, hastalandıktan sonra sağlığına kavuşmasını sağlamaya yönelik bakım hizmetini veren bir çalışma disiplini (1).

Bakım verme sırasında hemşire ile sağlıklı/hasta birey arasında ahlâki bir süreç ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte doğru karar verebilmek ve doğru olanı yapmak amacıyla uluslararası anlamda hemşireliğin önde gelen meslek örgütleri tarafından belirlenen bazı etik ilke ve değerler benimsenmiştir.

Etik ilke ve değerlerin oluşturulmasında ilk adım, etik düşünebilmekten geçmektedir. Hemşirelik için önemli bir kavram olan etik, Yunanca “karakter”, “alışkanlık”, “gelenek”, “töre” şeklinde ifade edilmekle beraber, “ethos” sözcüğünden türemiş olan ‘etik’ kelimesi, nesnesi insan ve onun eylemleri olan bir bilgi alanı olmakla beraber, yaşanan eylemin ve bu eylemle ilgili özdeşleştirilen bilginin tanımı olarak tanımlanmaktadır (2). Hemşirelik mesleği etik açıdan nesnesi insan olan ve yine insan tarafından icra edilen bir çalışma disiplini. Günümüzde hemşirelik mesleği içinde gerçekleştirilen davranışlara ve uygulamalara yön veren, değişen koşullara rağmen doğru olana ulaşmayı sağlayan ilke ve değerler bütünü olan etik, düşünsel bir kavram olmasının yanında bakım verme sırasında karşılaşılan sorunların çözümünde başvurulacak ahlâki bir kılavuzdur. Hemşirelerin karşılaşılan bu sorunların çözümü için etik konularda bilgi sahibi olması ve bakım uygulamalarına yansıtması gerektiği görülmektedir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin bilim ve teknoloji sayesinde gelişmeye açık bir hale gelmesi etik sorunların oluşmasına sebebiyet vermektedir. Hemşireliğin kendi içindeki etik sorunları özellikle hasta bakımı sırasında ortaya çıkmaktadır (3). Hemşirelerin hastaya sunduğu bakım hizmetinde etik sorunların çözümü için etik karar verme mekanizmalarının geliştirilmesi zorunludur. Bu sorunlar idari prosedür ve kısıtlamalarla ilgili olabileceği gibi uygulama pratiğine yönelik de olabilmektedir (4).

Etik karar vermede, kendi içinde çelişen durumlarda ahlâki olarak doğru eylemin düşünme ile saptanması mantıksal bir süreç gerektirir. Sağlık alanındaki etik sorunların çözümünde etik karar vermek önemlidir. Hemşirelikte etik karar verme unsuru bilişsel yetilerin kullanılmasını ve buna bağlı olarak etik bir yargıda bulunulmasını gerektirir (5).

Sağlık bakımı için hemşirelerin uygulamaya yönelik olarak doğru karar vermesi ve bu kararların mesleki sorumluluğunu üstlenmesi gerekir. Klinikte hemşirelerin karşılaştığı etik sorunlar ve ikilemler: hastanın bakımı ve tedavisi ile tıbbi ekip ve kurum arasındaki görüş farklılıkları, hasta haklarına uygun davranılması, terminal dönem hasta bakımı, hastadan onam (rıza) alma, sınırlı tıbbi kaynakların bölüştürülmesi, hemşire meslektaşların etik dışı tavır ve tutumları şeklinde sıralanabilir. Bunların çözümünde profesyonel yaklaşımın önemi büyüktür (6).

Profesyonel olmanın değerli ölçütlerinden birisi nitelikli ve yeterli bir eğitim almak, diğeri ise mesleki etik ilkeleri benimsemektir. Hemşirelik mesleği için benimsenen etik ilkeler; yarar sağlama- zarar vermeme, özerklik/bireye saygı, adalet ve eşitlik, mahremiyet ve sır saklama şeklindedir (7). Bu ilkeler çerçevesinde gerçekleştirilecek bakım uygulamaları ve davranışları ile sunulan hizmet sayesinde karşılıklı saygınlık görüleceği, sağlık disiplinleri arası iletişim aksaklıklarının önleneceği ve bakımın kalitesinin artacağı düşünülmektedir. Öte yandan hemşirelik için önemli değişim etik tutum geliştirme anlamında yaşanabilir ve birçok meslek grubuna da örnek teşkil edecek bu yaklaşımın yaygınlaşması ve literatürde yer bulması için belli ölçeklerin hazırlanmasına ihtiyaç olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde hemşirelerin çalışmaları sırasında farklı boyutlarda etik sorunlar ve ikilemler yaşadığı ele alınmış ancak hemşirelerin sergiledikleri davranışların etik bir tutum ile yerine getirip getirmediğini inceleyen bir ölçek geliştirme çalışmasının olmadığı belirlenmiştir. Özellikle hemşirelik mesleğinde hemşirelerin etik karar vermesinde etkin olan paydaların açığa çıkarılması ve etik değerlere ne ölçütte bağlı olduğunun ortaya konulması için bu ölçek geliştirme çalışması gerçekleştirilmiştir.

## 1.2. Amaç ve Varsayım

Bu araştırma hemşirelerin, bakım uygulamaları sırasında etik tutum ile bakım verme durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 1.3. Araştırma Hipotezleri

**H 1** = Hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutumunun belirlenmesi amacıyla hazırlanan ölçek geçerli bir ölçektir.

**H 2** = Hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutumunun belirlenmesi amacıyla hazırlanan ölçek güvenilir bir ölçektir.

## 1.4. Araştırma Önemi ve Yaygın Etkisi

Profesyonel hemşireliğin bakım uygulamasında etik unsurlara dikkat etmek için kuramsal ve uygulamaya yönelik bir yaklaşımın benimsenmesi gerekir. Hemşireliğin özünde bilgi ve beceri, bakım ve buna bağlı olarak pratik ve ahlâki uygulama göz önünde bulundurulmalıdır. Kaliteli hemşirelik bakımı sağlanması için hemşirelerin doğru eylemin ilkelerine göre hareket etmesi gerekir. Hemşirelikteki etiğin bu önemli rolünün gerçekleşmesi için Batı Avrupa ülkelerinde hemşirelere yönelik ulusal etik kodlar hazırlanmıştır. Buradan da anlaşılacağı üzere hemşirelik için etik ilke ve kodların uygulamaya yönelik olarak doğru tutum ve davranış geliştirilmesinde yardımcı olabileceği düşünülmektedir (8).

Hasta bakım ve tedavi uygulamaları gerçekleştirilirken hemşirelerin çözüm bulmada sorun yaşadıkları görülmektedir. Yeterli bilgiye sahip hemşire varolan etik sorunu değerlendirme aşamasında çözüm becerisi geliştirebilir. Bunun doğal sonucu hemşirenin mesleki doyuma uygun bir pratik geliştirmesidir (9, 10).

Hemşirelik bakımı verilirken; bakım davranışlarının etiğe uygun bilgilerle desteklenmesi ve bu sayede davranışın bir tür tutum haline dönüştürülmesi hemşirelik pratiğine olumlu yönde etki sağlayacağı saptanmıştır. Bu bağlamda hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği geliştirmenin önemli olduğu düşünülmüştür.

## 1.5. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmada katılımcı olan hemşirelerin kliniklerde yoğun bir şekilde çalışıyor olmaları, yoğun çalışma ortamında katılım için zamanın kısıtlı olması, üç hafta sonra çalışmanın tekrar test aşamasında aynı kişilere ulaşmada yaşanan zorluklar araştırmamızın sınırlılıklarıdır. Ancak literatür incelendiğinde ölçek geliştirme çalışmalarında ölçek madde sayısının 5 ile 10 katı arasındaki örneklem büyüklüğü de ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini ortaya koymada yeterli kabul edilmektedir (11). Tüm bunların yanı sıra, ölçeğin test-tekrar test aşamasında hemşirelere ulaşmada ve ölçeğin tekrar doldurulmasında isteksizlikler yaşansa da yeterli sayıya ulaşılmıştır.

## 1.6. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden dahili ve cerrahi kliniklerde en az altı aylık çalışma deneyimi olan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

## 1.7. Tanımlar

### 1.7.1. Tıp

Tıp, Latince *medicina* teriminden gelen ve iyileştirme sanatı şeklinde nitelendirilen, *medicinus ile medeor, medicor* kelimelerine kadar uzanan bir anlam ifadesiyle, iyileşme, tedavi anlamlarını kapsayan bir terimdir (12).

Arapça tıp kelimesinin Türkçe'de kullanılan tıp terimine dönüşmesinin kökeninde Eski Mısır medeniyetinde geçen Thebes (Teb) şehrinin izleri vardır. Totemi yılan olan bu şehir, rahip hekimlerin bulunduğu ve tıbbi pratiklerin yapıldığı o dönemin önemli bir tıp merkeziydi (13).

Genel çerçevede tıp, bir bilim ve sanat olarak değerlendirilir. Tıbbın bilimsel boyutu, gözlem ve araştırmaya dayanırken, sanatsal boyutu ise, sosyokültürel yapı ile ilişkilidir. Tıbbın verilerle zenginleştirilmiş yapısında içgörüyeye dayalı, bir sistemin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu içgörü etik ve ahlâki değerlerle sağlanmaktadır. Tıp, bireysel anlamda yaşanan tek düze bir alan değildir. Tıbbın uygulamasında sağlık profesyonellerinin, hastaların ve yakınlarının, hatta toplumsal yapının önemli etkileri vardır.

Hippokrates'in; "Tıp, bütün mesleklerin en soylusudur. Böyle olmakla birlikte, cahillik ve uygulayıcıların hafife almalarının etkisiyle şu ana dek son sırada yer almıştır. Yine yanlış yargı olarak düşündüğüm bir şey de sadece tıp mesleği bu kadar ihmal edilmiştir..." (14) sözü, tıbbın yüksek bir meslek olarak kalmasının onun uygulayıcılarına bağlı olduğudur.

Albert Schweitzer (1875-1965), tıbbın temel hedefini *Yaşama Saygı* başlığı altında vurgular. Aslında yaşama saygıyı sadece insana özgü bir düşünce olarak algılamaz. Ona göre; insan sadece kendisi için yaşayamaz. Her canlının yaşamının önemli olduğunu ve tümümüzün yaşam denen bütünün parçaları olduğunu unutmamak gerektiğini belirtir (15).

### 1.7.2. Tıp ve Etik Bağlantısı

Tıp ve etik birbiri içinde uyum teşkil eden iki kavramdır. Değişen çağ ve teknoloji sayesinde tıbbın giderek etik değerlerinden uzaklaşıyor olması bu konunun sorgulanmasına neden olmaktadır.

Tıpta etiğin "*neden*" ve "*niçin*" gerekli olduğu kısa bir süre de olsa düşünölmeye değer bir durumdur. Etiğin ifade etmeye çalıştığı kafa karıştııcı hatta sıkıcı birçok anlamı olduğunu söylenir. Günlük konuşma dilinde etik, *doğru* ve *yanlış*; *iyi* ve *kötü* ile ilişkilendirilir. Etik ile değerler arasındaki yakın bağ sorumluluklar ve zorunluluklar ile birleşerek belli ilkelerin ortaya çıkmasını sağlar (16).

### 1.7.3. Tıbbın Temel Etik İlkeleri

#### İlke Olgusu

İlke, kısaca *yol gösterici düşünce, temel davranış kuralı* olarak bilinir. Osmanlıca'da *umde, esâs, kaidei esâsiye, menbâ, noktai hareket, ileli evvelî, unsur, menşe* gibi anlamlara karşılık gelen ilke, *ötekilerin kendisinden türediği kaynak* şeklinde tanımlanır. Yunanca başlangıç anlamına gelen *arkhe* kelimesi Latince'de *principium* kelimesine dönüşerek etimolojik olarak batı literatürüne girmiştir (17).

İlkeler temel nitelikte olup insan ilişkilerinin niteliğini ortaya koyan değerlerdir. İlkeler sayesinde birey değerlendirme yaparak bir yargıya varma

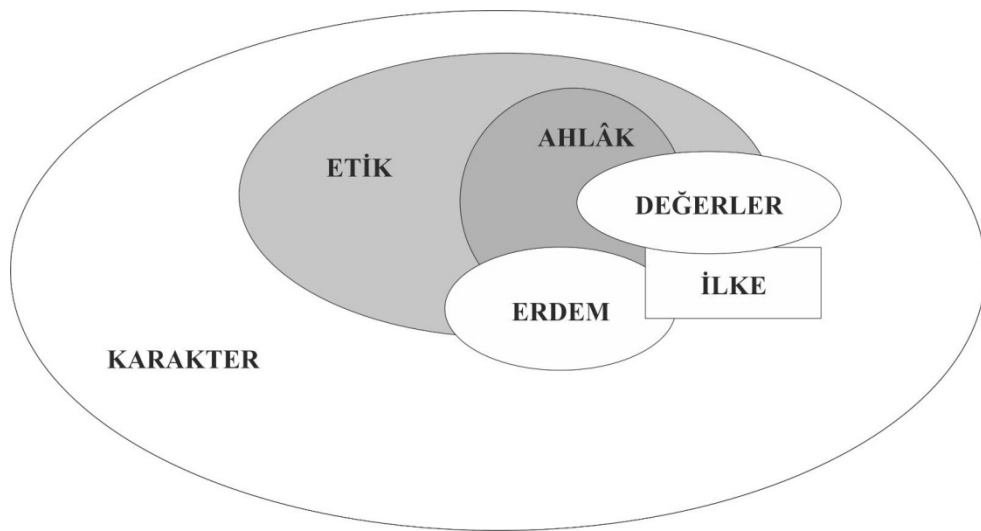
fırsatına sahip olur. İlkeler etik açıdan değerlendirildiğinde etik ilke şekline dönüşür (18).

Bugün için tıbbın 4 temel etik ilkesi olduğu bilinmektedir. Bunlar; *zarar vermeme (nonmaleficence)*, *yararlı olma (beneficence)*, *özerklik (özerkliğe saygı/respect for autonomy)* ve *adaletlilik (justice)* şeklinde tanımlanır. Bu ilkeler ilk kez, Beauchamp ve Childress tarafından Biomedikal Etik İlkeler (1979) başlıklı kitapta bilim dünyası ile paylaşılmıştır (19).

### Değer Olgusu

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre değer kelimesinin farklı açılımları vardır. Bunlar; “bir şeyin önemini belirlemeyen soyut ölçü, bir şeyin karşılığı, kıymet, para ile ölçülebilen karşılık, bedel, kıymet, paha, valör, üstün nitelik, meziyet, kıymet, üstün, yararlı nitelikleri olan kimse, kişinin isteyen, gereksinim duyan bir varlık olarak nesne ile bağlantısında ortaya çıkan şey, değişkenin veya bilinmeyenin sayı ile anlatımı, bir ulusun sahip olduğu sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerlerini kapsayan maddi ve manevi öğelerin tümü” şeklindedir (20).

Değer bazı obje ve kavramlara ayrı bir önemin verilmesi veya anlam yüklenmesidir. Davranışların kaynağı olan değerler, istekler, amaçlarla bütünleşir ve soyuttur. Her bir değerın pratik yaşam içinde gerçekleşmesi beklenemez ancak değerler kişiliğin belirleyici özelliklerindedir (Şekil 1) (21).



**Şekil 1.** Etikin İfade Ettiği Anlama Uygun Olarak İletişim Halinde Olduğu Kavramlar



Değerler varlık içerisinde ve varlık vasıtasıyla gerçekleştirilmeyi isterler. Çünkü varlık değeri önceler. Değeri önceleyen varlık ona ufuk verir. Ufku olmayan bir değer kendini gerçekleştirilmesinden söz edilemez. Varlığın öncelemediği bir değer, zorunluluğu ve yabancılaşmayı da beraberinde getirir (22).

Etik uygulamada *değer* ve *ikilem* kavramları arasında sıkı bağlantı vardır. *Değer*, kişiyi benzersiz kılan bir özellik olarak algılanmalıdır. Değerler, kişisel ya da toplumun bir bölümünün idealleri, inanışları ve gelenekleriyle bağlantılı yapılardır. *İkilem* ise ahlâki açıdan eşit kabul edilen iki veya daha fazla durumun uygulanması sırasında karşımıza çıkabilen zor bir problem şeklinde nitelendirilebilir (23).

Hemşirelik alanı için yapılan literatür taramaları sonucunda 10 tane hemşirelik etik değerine yer verildiği saptanmıştır. Bunlar; İnsan onuru, mahremiyet, adalet, özerklik, bakımda duyarlılık ve doğruluk, bağlılık, sempati, dürüstlük, insan ilişkileri, bireysel ve mesleki yeterlidir (24).

#### **1.7.4. Felsefe, Etik ve Ahlâk Kavramları**

Felsefe insanlık tarihinin en eski uğraşı alanlarından birisidir. Felsefenin anlamını farklı şekillerde nitelendirmek mümkündür. Felsefeyi, bilimi de içine alan geniş bir anlam çerçevesinde değerlendirmek gerekmektedir. Bütün bilimler ve felsefe arasında ortak olan bilgi, bir fenomendir. Fakat bu fenomende birçok problemler vardır. Bilim, bilgi fenomeninin bu problemlerinden hiçbirisiyle uğraşmaz. Ayrıca bilgi nedir sorusunu da sormaz. Bilim, araştırmalar neticesinde elde edilen bilgiyi kontrol eder (25).

Felsefe, gerçeğin düşünce yoluyla araştırılmasıdır. Osmanlıcada hikmet şeklinde geçen bu sözcüğün temelini Yunanca'dan geldiği ve *phileo*: Sevmek, peşinden koşmak / *sophia*: bilgi, bilgelik, *philosophia*: bilgelik arayışı, bilgi severlik kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır (26).

Felsefe'nin alt grubunu oluşturan etik ve ahlâk, birbiri içinde farklı anlamlara karşılık gelen kavramlardır. Bu konuda doğru tespit yapılması her iki terimin doğru algılanmasını sağlar.

İnsan düşünmesinin ve akıl yürütmesinin gerektirdiği şekilde davranış gösterirken, kafasını kurcalayan sorulara cevaplar bulmak istemiştir. Magee'ye göre,

felsefe bir sorgulama şeklinde gerçekleşerek yaşamın her yönüne ilişkin kavramların aydınlatılmasına çalışır (27).

*İyi* bir hayat sürmenin, *adalet* ve *mutluluk* gibi kavramların gerçekte ne anlama geldiğini ve bunlara nasıl ulaşabileceğimizi; nasıl davranmamız gerektiğinin araştırılması felsefenin etik dalının temellerini oluşturur ve söz konusu dal estetik olarak bilinen güzellik ve sanatın nereden oluştuğu sorusundan doğmuştur (28).

Etimolojik açıdan etik, Yunancada karakterin yanı sıra, alışkanlık, gelenek gibi anlamlara karşılık gelen *ethos* teriminden türetilmiştir. *Ethos* kavramının ilk kez Aristoteles tarafından kullanıldığı literatürde rivayet olunur. Türkçe’de etik kelimesi genellikle ahlâk ile eş değer olarak kabul edilmektedir (29, 30).

Etik, ahlâki inanışlarımızın incelenmesi ve gerekçelendirilmesi ile ilişkili bir felsefe alanıdır, neyin doğru neyin yanlış olduğunu ortaya koymaya çalışır. Etik kelimesi yunanca *Ethos* teriminden, ahlâk terimi ise *mos* kelimesinden gelmektedir. Ahlâk kavramı çoğunlukla toplumsal ve sosyal kurallarla ilişkilidir, bunun içine sosyokültürel yapı ve inançlar da girdiğinde, ahlâk toplumdan topluma değişen unsur olarak düşünülmektedir (31).

Etik, cevaptan çok bir diyalog ve diyalektik unsur içerir, yani etik sorulara cevap bulmaktan öte; diyalektik yapmayı ve diyalog yapmayı önemser (32).

TDK’ya göre ahlâk, “bir toplum içinde kişilerin uymak zorunda oldukları davranış biçimleri ve kuralları, aktöre, sağtöre, huylar” anlamlarına karşılık gelmektedir (33).

Latince *mos*, İngilizce’deki *moral-morality*, ahlâkı ifade etmek üzere var olan kelimelerdir. Arapçadaki *h-l-k* kökünden türeyen *hulk* (*huluk*) insanın yaratılıştan gelen kökleşmiş tabiatı şeklinde tarif edilmektedir. Ancak bilinenin aksine bu kökün doğrudan ahlâka taalluk eden bir unsur taşımadığı, *h-l-k* kökünün hemen bütün türevlerinin, bu kökün gerçek anlamı olan *takdir* ile ilişkilendirildiği de belirtilmektedir (34).

Etik ve ahlâkın insandaki yeri ve önemi kadar bu iki kavramın ne zaman ortaya çıktığı konusu bir soru işaretidir. Bu konudaki bir başka görüş; etik ve ahlâkın insanın ruhunda sürekli olan varlığı ve ortaya çıkmasının yine istemli olarak insana bağlı olduğudur (35).

Ancak bu iki terimin anlamları birbirinden farklıdır. Günlük konuşmalarda ikisi de birbirinin yerine kullanılmakla beraber, kısaca tanımlamak gerekirse etik, doğru-yanlış davranış teorisi, ahlâk ise onun pratiğidir. Etik olan ilkelerle bütünleşir, ahlâki olan ise davranışların bir nitelendirilmesidir. Ahlâki değil de etik ilkelerden; etik değil de ahlâki bir davranıştan söz etmek daha doğrudur (36).

Felsefenin bir alt grubu olan etik, ahlâkiliğin özü ve temelleri üzerinde araştırma yapan bir tür felsefe etkinliğidir. Ahlâk; doğru-yanlış, iyi-kötü davranışların sonuçlarının değerlendirilmesine katkı sağlar (37).

Genel anlamıyla etik iki temel sorunun cevabını araştırmaktadır:

*Doğru ve yanlış olarak kabul edilebilen nedir?*

*Niçin insanlar doğruyu yapmalı ve yanlış yapmamalıdır? (38)*

#### **1.7.5. Etikte Temellendirme Biçimleri**

Etik temellendirmenin felsefe tarihi içinde evren (kozmos), Tanrı, insan üzerinden gerçekleştirildiğini görülmektedir. Buna göre kozmolojik temellendirme insan yaşamındaki düzenin evrendeki düzenin bir devamı gibi algılandığını görmekteyiz. Makrokozmosun içindeki insan, mikrokozmos olarak bir tür tamamlayıcı rol üstlenmiştir. Evren ve insanın ahlâksal anlamdaki yaşam biçimi, olgular, değerler ile oluşan varlıksal düzeni ve ahlâksal düzeni arasında öz ile nitelik yönünden ayırım yapmayan, tersine, ahlâk fenomenini kozmoloji ile temellendiren anlayış kozmolojik temellendirmeyi oluşturur. Dinsel/teolojik temellendirme, evrenin yaratıcısı olarak kabul gören dini inanışlarda ve semavi dinlerde (Yahudilik, Hıristiyanlık, İslamiyet) ahlâk fenomenini temellendirmeye çalışır. Buradaki iyi Tanrı'nın kutsal iradesi ve buyruklarıdır. Teolojik temellendirme diye ifade edilen bu temellendirmede ahlâkın dinin emirlerine göre oluşturulması söz konusudur. İnsanı merkez alan antropolojik temellendirme ise ahlâksal yaşamı insandan yola çıkarak temellendirmeye çalışmaktadır (39).

#### **1.7.6. Etiğin Alt Disiplinleri**

Günümüzde etik alanındaki çalışmalar 3 alt başlıkta incelenmektedir.

1. *Betimleyici (tasarlamacı)-deskriptif etik*: Norm bildirmek, kural koymak yerine, insan eylemlerinin sonuçlarını betimlemesi söz konusudur.

2. *Normatif (belirlenmiş kalıplar içinde olan) etik*: İnsan yaşamı boyunca ona rehberlik eden, kullanacağı normları sağlayan bir alanı oluşturur. Normatif etik, yaşamı ne şekilde kurgulamamız gerektiğini, ahlâki ilkeleri araştırarak yaşamın en yüksek değere ait kavramlarının ortaya çıkarılmasına yardımcı olur ve toplumun adil bir şekilde bürünmesinin içerdiği unsurları ortaya koyar.

3. *Meta etik*: Bu alan ahlâk felsefesi içinde analitik veya eleştirel etik şeklinde tanımlanabilir. Meta etiğin en önemli konusu analiz olduğu için bu alanın analitik bir disiplin olduğunu belirtmek gerekir. Meta etik, ahlâki önermelerin mantıksal ve akıl yürütmeye dayalı haliyle ilgilendiğinden etiğin mantıkî zeminini oluşturur (40).

### **1.7.7. Uygulamalı Etik**

Etiğin teori boyutunun yanında uygulamaya yönelik boyutu uygulamalı etik olarak bilinmektedir. Etik ilkelerin yaşamın belirli eylem alanlarına uygulanmasıyla, bir eylem bilimi ethosuyla bağlantılı şekilde yorumlayan alan uygulamalı etik kavramını oluşturur. Bunun altında aşağıdaki başlıkları da oluşturmak mümkündür: Tıp etiği, biyoetik, bilim etiği, iktisat etiği, ekoloji etiği, barış etiği, sosyal etik (41).

### **1.7.8. Deontoloji**

Etik ve ahlâk kavramları incelenirken karşımıza deontoloji teriminin de çıktığını görüyoruz. Bu kavramın belirgin bir anlam farkı vardır.

Etimolojik açıdan Yunanca *deon* (görev, ödev) ve *logos* (bilim) kelimelerinden türetilmiş olup, bir mesleği uygulayanların üzerine düşen ödev ve yükümlülüklerinin neler olduğunu bilmelerini sağlayan, bu uygulayıcıların dikkate alması gereken etik ilkeleri ve ahlâki değerleri inceleyen bir bilim dalıdır (42). Deontoloji terimini ilk kez kullananlardan birisinin “*Deontology or The Science of Morality*” (1834) isimli eserinde Jeremy Bentham (1748-1832) olduğu ifade edilir. Burada Bentham’ın etiği bir tür ödev bilimi şekline dönüştürmek istediği belirtilir (43).

Bilimsel, teknolojik, ekonomik gelişmeler ve iletişim olanaklarının artması sayesinde toplumların etik ve ahlâki değerlerinde zedelenme ve kırılmalar oluşmaya başlamıştır.

Tıp mesleği profesyonel bir alan olarak değerlendirildiğinde içinde yer alan etik ilkelerin varlığını yadırgamamak gerekir. Çünkü etik tıbbın önemli bir alanını oluşturur ve profesyonel etik anlamda 3 ana bileşenden oluşur.

- a) Mesleki yeterlilik standartları
- b) Mesleki bütünlük standartları
- c) Kabul edilen mesleki prosedürler

TDK'daki belirtilen tanıma göre meslek, “Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek ve hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak tarif edilmektedir (44).

Meslek etiği uygulamalı etik alanının önemli bir bölümünü oluşturur. Günümüzde deontolojinin meslek etiği kavramına dönüşmesi sayesinde mesleklerin belli ilkelere göre uygulanması gerektiği görülmektedir. Aynı bir terim olarak incelendiğinde; “meslek etiği, dünyanın her noktasında aynı meslekte çalışan kişilerin uyması zorunlu olan, doğrudan canlılarla ilgili mesleklerde uyulması gerekli davranış ve kurallar bütünü” olarak tanımlanmaktadır.

Mesleki etik ilkeler; belli bir meslekte çalışanların ilkelere olan uyumsuzluklarının saptanması, meslekte ilkeli çalışanlardan ayırt edilmesinin sağlanması, mesleki değerlerin korunması için gereklidir (45).

### **1.7.9. Tutum**

Tutum olarak ifade edilen durum bir olay veya bu olaya bağlı olgu ile ortaya çıkmış duygu düşünce ve davranışların eğilimine karşılık gelmektedir. Bunun yaşananlar aracılığıyla öğrenilmesi sayesinde olumlu ya da olumsuz davranışların oluşması mümkündür. Tutumun belli bir ölçüm değerine tabii tutulması için bu konuda özel olarak geliştirilmiş ölçüm yöntemlerine ihtiyaç vardır.

İstatistiğe yönelik tutum ölçme araçlarının geliştirilebilmesi için öncelikle buna uygun tutumun belirlenmiş olması gerekir. Tutumun sadece öğrenilmiş olması yeterli değildir. Buna etki eden diğer üç unsur: bilişsel, duyuşsal, davranışsal boyutun da gerçekleşmiş olması gerekmektedir (46, 47).

### **1.7.10. Etik Tutum**

Etik tutum (ethical attitude), etik ve tutum terimlerinin birleştirilmesi ile genel bir anlama kavuşmuştur. İki kelimenin sözlük anlamına göre etik; doğru ve yanlış kuramı ile ilişkili olan, tutum ise; bir şey ya da biri hakkında bir his, düşünce ya da bunun sebep olduğu bir davranış biçimi şeklindedir (48). Buradan çıkan sonuca göre; etiğe uygun olan bir davranış biçiminin tutum şeklinde algılanmasıyla bireysel etik tutum ortaya çıkmaktadır.

### **1.7.11. Geçerlik**

Geçerlik, genel anlamıyla araştırma sırasında kullanılan ölçme aracının araştırılmak istenen amaca yönelik özellikleri ölçmesi, bu amaç dışında kalan herhangi bir özelliği ölçme işinin dışında bırakma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Geçerlik düzeyinin belirlenmesi ölçek geliştirme çalışmalarında öncelikli uygulamalardan biridir. Bu geçerlik düzeyi belirli katsayılar ile saptanmakta ve geçerlik katsayısı olarak adlandırılmaktadır ve +1.00 ile -1.00 değerleri arasında bir sayısal değer almaktadır. Belirlenen bu değer katsayı yüksekliği ise araştırma ölçeğinin amacına yönelik olduğu anlamına gelmektedir (49, 50).

### **1.7.12. Güvenirlilik**

Ölçme uygulamalarında kullanılan bir testin birden çok uygulama sonrasında, çıkarmış olduğu sonuçların benzer olması demektir. Ölçek geliştirme araştırmaları sırasında kullanılan güvenirlilik düzeyi çalışmaları, ölçekte yer alan belirli özelliklerin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılık ve uygulanan ölçüm aracının ölçüm işlemi boyunca tekrarlanabilir olması ve her tekrarlanışında tekrarları arasındaki tutarlılığı olarak nitelendirilebilir. Bir başka ifade ile; zamana göre değişmezlik ölçüsü olarak tanımlanabilmektedir (49).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik Felsefesi

Konusu insan olan hemşirelik ve felsefe insanlık tarihi kadar eski olan iki alanı temsil etmektedir. Hemşireliğin profesyonelleşmesi, bilim ve felsefeyi kullanması ve bunun sonuçlarını mesleğe yansıtması ile mümkün olur. Hemşirelik felsefesinde kavramların, kuramsal içeriğin ve araştırmaların yapılandırılması için inanç ve değerlere ihtiyaç vardır. Çünkü hemşirelik bunlarla zenginleşen bir disiplindir. Hemşireliği diğer çalışma alanlarından farklı kılan üç özellik: kavramsal bir çatısının bulunması, metodolojik yaklaşımlarının bulunması ve felsefesinin olmasıdır (51, 52, 53).

### 2.2. Hemşirelik Bakımı

TDK'ya bakıldığında bakım terimi; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek” anlamına gelmektedir. Yine aynı sözlükteki başka bir ifadeye göre ise bakım; “birinin, beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlamak” olarak tanımlanmıştır (54).

Hemşireliğin konusu insan üzerinde yoğunlaşmış ve bakımı temel almış bir meslektir. Bakım sadece hemşireliğe ait olmayıp bakım hemşirelik için özgün olan bir konudur (55).

Hemşirelik, yalnızca fiziksel bakım gereksinimlerinin karşılanması ile ilgilenmeyip hasta ya da sağlıklı bireyi bütüncül bir açıdan değerlendirmeyi ön görür (56).

Ahlâki kişiler olarak hemşirelerin gelişim gösterebilmesi ve belli bir şema dahilinde çalışabilmesi için ahlâki uygulamanın dikkate alınması gerekir. Ahlâki tutum olarak hemşireliğe özgü bakım, hemşirenin duyarlı ve destekleyici sonuçlarını içeren ve incinebilen insan kavramında onun ihtiyacı olan yardımı sağlayan bir yaklaşıma sahiptir. Hemşirelerin entelektüel kapasitesi bakım sorununun analizinde yeterli, sonuç sağlayıcı ve hastanın duygusal durumunu düzenleyici roller üstlenmesini sağlayabilir. Bakım tutumunu geliştirmek insan onurunu korumak için gerekli bir kavramdır.

Bakım kavramının hemşirelikte değerlendirilmesi değişik şekillerde olabilir. Buna ilişkin olarak modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in bu konudaki tespiti (1859) şöyledir: "Hemşirelik mesleğinin esas değeri bakım vermektir".

Burada Nightingale, hemşirenin bakım sorumluluğuna değinirken hemşire ile hasta arasındaki iletişimde bakım sürecinin önemli bir yeri olduğuna değinmek istemiştir. Ona göre bakımın temel amacında hastanın iyileşme sürecine yardım etmek ve sağlığını korumaya çalışmak söz konusudur (57, 58, 59).

1955 yılında Virginia Henderson hemşirenin hasta bireyin güçsüz ve bakıma bağımlı konumunda yardım eden yaklaşımına değinmektedir. Hemşirenin yardımı hastanın tedavi olarak sağlığını kazanmasına kadar devam eder. Virginia Henderson bu aşamada hemşirenin dinamik bir güç olduğunu ve hemşirelik bakımında profesyonel bir yaklaşımın temel alınması gerektiğine değinir. Onun *Hemşirelik Bakımının Temel İlkeleri (Basic Principles of Nursing Care)* kitabında, Abraham Maslow'un, İhtiyaçlar Hiyerarşisine atıfta bulunarak farklı 14 insan gereksinimi üzerinde durmuştur. Hemşirelik bakımının özünde hastanın fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, entelektüel özellikleri de değerlendirilerek bu gereksinimlerin karşılanması vardır (60).

1960 yılında Lydia Eloise Hall bakımın hedefinin; hasta bireyin rahatlamasına yardımcı olmak, hastadaki bilgi eksikliğini gidermek için hastayı bilgilendirmek, hastanın bu bilgilenmeyi öğrenmesine yardımcı olmak, hastanın günlük bakım gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak olduğunu belirtir.

Yine aynı dönemde Joyce Travelbee'nin "İnsan İnsana İlişki Modeli" (Human to Human Relationship Model) hemşirelik bakımının ve uygulamalarının hasta birey ve ailesinin gereksinimlerinin karşılanması şeklinde tarif edilmiştir. Bu modelde hemşire ile hasta arasında yaşanan iletişim ve etkileşimin içinde hastanın duygusal, psikolojik, spiritüel açıdan değerlendirilmesi gerektiğine değinilir.

Dorothea Orem'in hastanın biyopsikososyal açıdan gereksinimlerini karşılayamayan hemşirelik bakımını tarif eden Öz Bakım Eksikliği Hemşireliği Teorisi (Self-Care Deficit Nursing Theory-1971) bu konudaki önemli bir açığa değinmektedir.



Hemşirelik teorisyeni Madeleine Leininger, hemşirenin bakım unsurunun temeli olduğunu vurgulaması ve bakım içinde hemşireliğin ne kadar önemli olduğuna değinmesi önemli bir tespittir. Leininger'in "Transkültürel Hemşirelik Teorisi"si (Transcultural Nursing Theory) hasta bakımında kültürel farklılıkların rolünün ve etkisinin doğru algılanması gerektiğine, buna rağmen hemşireliğin evrenselliğinin önemine değinmiştir.

Jean Watson, hemşireliğin esasının bakım olduğunu vurgulamış (1985) ve profesyonel hemşirelik uygulamasını bunun oluşturduğunu ifade ederken teorisini hümanizm üzerinde şekillendirmiştir. Watson, bakım işlevinde hasta ile hemşire arasında bir yarar bütünlüğü olduğuna değinmiş, bu etkileşimin bilimsel, etik, estetik ve profesyonel anlamda kişilerarası bir süreç oluşturduğuna vurgu yapmıştır (59).

Kamelya Babadağ'a göre hastaya bakım vermek; bireysel bir tanımdan çok insanın bütünlüğüne, değerine ve eşsizliğine yönelik bakım veren hemşirenin kendisini ve başkasını sevmesine dayalı, hemşireliğin bilim ve sanat kavramlarını uygulayan bir felsefi görüş olarak tanımlanmıştır (51).

### **2.3. Hemşirelik Bakımında Etik İlkeler ve Değerler**

İkelere dayandırılmış etik yaklaşımlar tek ve mutlak ilke olarak değil, normatif önermelerin oluşturduğu bir dizi mutlak olma kaygısı taşımayan ilkeleri tanımlarlar. Tıp etiği açısından incelendiğinde giderek daha fazla kullanılan ilke kavramıyla onun öğeleri Hippokrates'e kadar gitmekte olup, halen bugün uluslararası anlamda kabul edilmekte olan bir unsurdur (61).

Beauchamp ve Childress'in biyomedikal alanlar için ortaya koyduğu dört temel etik ilke şunlardır:

- Yarar sağlama(yararlılık)
- Zarar vermeme
- Otonomi (özerkliğe saygı)
- Adalet

Beauchamp ve Childress'in tanımı belli bir kurala ve sorunların çözümlenmesine neden olmamakla birlikte farklı konu veya benzer içeriklerle karşımıza çıkmaktadır (62).

### 2.3.1. Hemşirelikte Etik İlkeler

Hemşirelikte etik ilkeler Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (The International Council of Nurses, Code of Ethics for Nurses) (ICN) hazırlamış olduğu etik kodlarına bağlı olarak şekillenmiştir. Bu etik ilke ve kodlar Türkiye'de hemşire unvanı verilenler ile hemşirelik yapma yetkisini kazanmış tüm hemşireleri kapsayacak şekilde 2009 yılında Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından *etik ilke ve sorumluluklar* başlığıyla ülkemiz koşullarına uyarlanmıştır.

Uluslararası anlamda kabul görmüş genel etik ilkeleri şu başlıklar altında incelemek mümkündür.

**1. Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi:** Bu ilke bir hemşirenin insan yaşamını koruması gerektiğini, bunun yüce bir değer olduğunu, bu değerden hiçbir şekilde vazgeçilemeyeceğini vurgular. Hemşirelerin mesleki ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal sebebiyle hastaya zarar vermemesi gerektiğini ifade eder. Bir hemşire hasta üzerinde oluşturabileceği hayati risklerin farkında olmalıdır. Bu farkındalık ona daha az hata yapmasına yardımcı olmalıdır. Hemşireler tıbbi bakım verdikleri hastalara klinik araştırma çalışmaları ve uygulamaları sebebiyle zarara uğramalarını önlemeye çalışmalıdır. Zarar vermeme ilkesi hasta güvenliği açısından önemli bir kavramdır. Bir hemşire hastalara tıbbi gereksinimleri doğrultusunda bakım verirken ona bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmalı, bilimsel ve teknolojik olanaklardan faydalanmayı da ihmal etmemelidir. İşkence, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlar ya da aşağılayıcı işlemler hemşire tarafından hiçbir zaman onaylanmamalıdır.

**2. Özerklik / Bireye Saygı İlkesi:** İnsan haklarının temel dayanağı insan onuru ve bütünlüğüne saygıdır. Hemşire bunun bilincinde olup bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurmalıdır. Hemşire hasta bireylere bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirmelerini sağlamakla yükümlüdür. Hemşire hasta bireylere bakım verirken onun anlayabileceği doğru bir terminoloji ile bilgilendirilmesini sağlamalıdır. Eğer hasta kendisinden başka belirlediği kişilere bilgilendirme yapılmasını istiyorsa hemşirenin buna saygı göstermesi gerekir. Hemşirenin bireyi yanıltmadan ve baskı unsuru altında

olmadan bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterirken bireyi bu anlamda savunma rolünü de üstlenmelidir. Hasta bireyin bakımı tıbbi uygulamaları ve tedavileri reddetme hakkına saygı gösterilmelidir. Hemşirenin tıbbi bakım verirken bireyin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde hastanın sözlü veya yazılı rızasını almalıdır. Karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde hemşire bedensel bütünlüğe yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde hastanın yasal temsilcisinin sözlü veya yazılı rızasını almalıdır. Acil durumlarda hemşire bireyin yaşamını korumak için gerekli hemşirelik bakımını hastadan rıza almaksızın uygulamalıdır.

- 3. Adalet ve Eşitlik İlkesi:** Bütün insanların eşit insani haklara sahip olması gerektiğinin bilinciyle; ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum, siyasi görüş ayırımı gözetmeksizin hizmet vermek bir hemşirenin temel sorumluluğudur. Tıbbi bakım hizmeti verirken hasta bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin, diğer kaynakların adil bir şekilde dağılımını sağlamalı, kişisel çıkar gözetmemeli, herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmemelidir.
- 4. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi:** Bir hemşire, tıbbi bakım hizmeti sunduğu hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal açılarından mahremiyetinin korunmasını sağlamalı, hastanın kendisi ya da ailesi ile ilgili paylaştığı kişisel bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece hastanın rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmamalı, hasta ile ilgili kayıtların gizliliğine özen göstermeli, kayıtlara hastalara bakım ve tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri almalı, bildirim zorunlu olan durumlarda bildirim nedeni ile oluşabilecek zararlardan hastayı koruyucu önlemleri almalı, tıbbi bakım verdiği hastalara gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi vermelidir (63).

### **2.3.2. Hemşirelik Bakımında Değerler**

Mesleki değerler meslek grubunun üyeleri tarafından benimsenen soyut olmasının yanında genelleşmiş davranış ilkeleridir. Mesleki değerlerin öğrenilmesi bir eğitim süreci ile başlayarak mezuniyet sonrasında da süren bir yaklaşımı ifade etmektedir (9).

Hemşirelerin etik kararlar geliştirmesi için bireysel ve profesyonel değerleri birbirinden ayırt etmesi gerekir. Özellikle profesyonel değerlerin kişisel değerlerden ayrı tutularak geliştirilmesi, hastalara daha iyi bir bakım verilmesi etkili bir iletişim kurulması mümkün olacaktır (64).

Hemşirelik mesleğinde etik değerler denildiği zaman bu konuda belirli ölçütleri sağlayan konsey, dernek ve birliklerin ortak paydada bulunduğu kavramların olduğu görülmektedir. Örneğin; Amerikan Hemşirelik Kolejleri Birliği'nin (American Association of Colleges of Nursing- AACN) hemşireler için öz değerler başlığıyla önerdiği kavramlar: Özgecilik (alturizm), otonomi- özerklik, insan onuru, bütüncülük, sosyal adalet şeklinde sıralanmaktadır (65).

Buna ilaveten Uluslararası Hemşire Konseyi (ICN), Amerikan Hemşirelik Derneği (ANA), Kanada Hemşirelik Derneği, Yeni Zelanda Hemşirelik Derneği mesleki değerlere ilişkin listeler belirlemişlerdir (66).

Uluslararası düzeyde tanımlanmış hemşirelik değerlerini şu başlıklar altında incelemek mümkündür: Güvenliği saptanmış yeterli ve etik bakım, sağlık ve iyilik hali, seçim, insan onuru, gizlilik, adalet, sorumluluk, kaliteli çalışma ortamları (9).

### **2.4. Hemşirelik Bakımında Etik Davranışın Etik Tutuma Dönüşmesi**

Bilim ve teknolojiye bağlı gelişmelerin bazı değer sorunlarını ortaya çıkarması özellikle sağlık alanında etik konusunun önemini güçlendirmektedir. Sağlıkta bakım hizmetinin çoğalan rolü ve sorumlulukları bilginin bilimsel içeriğini de arttırmakta, bu sayede hemşirelerin etik ikilemlerle karşılaşması daha sık hale gelmekte ve bu etik problemlerin hemşireler tarafından çözümlenmesi gerekmektedir (67, 68, 69, 70).

Hemşirelerin, etik problemleri tanınması ve çözümleyebilmesi konusunda doğru davranış içinde olabilmesi ve doğru kararlar alması için, etik sorunu ayırt etme yeteneği şeklinde tanımlanan etik yönden duyarlılığının gelişmesi önerilmektedir.

Etik duyarlılık ikilemlerin olduğu durumlarda ahlâki değerler ile kişinin var olan durumu içinde bireysel rol ve sorumluluklarının farkında olması şeklinde tanımlanır. Eğitim ile etik duyarlılığın artırılması, mesleki etik kodlara bağlı olmak ve mesleki açıdan yeterli olma davranışlarını oluşturmak bir arada değerlendirilmelidir (71, 72, 73).

Bireylerin etik duyarlılık düzeyleri etik tutumları sayesinde gözlemlenebilir. Etik tutumları ile çeşitli demografik faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, inanç gibi) arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, demografik özelliklerin etik tutumu etkilediği Özyer'in (2010) çalışmasında saptanmıştır (74). Bu konuda yapılmış farklı çalışmalar demografik özellikler ile kişilerin bireysel etik tutumları arasında anlamlı bir ilişki ortaya koyarken, bazı çalışmalar ise böyle bir ilişkinin olmadığını belirtmektedir (75, 76). Bir başka çalışmada ise, etik davranışları gözlemek ve ölçmenin çok zor olduğu; bu durumun sebebinin ise gözlem ve ölçme işi sırasında, davranışın kendisini etkileyeceği saptanmıştır (77).

Etik tavır ve davranışların kendi içinde tutarlı olması halinde etik tutumun oluşması kaçınılmaz bir durumdur. İnsan zekâsının, vicdanının onayladığı ve toplumsal, mesleki alanlarda kabul gören doğru, iyi, değer gibi kavramları yücelten etik ilkelerin yaşam pratiğinde ve yaşamın akışı içinde etkin olması sayesinde belli bir düzen oluşturulur. Bu düzenin kalıcı olması bireysel çaba ve çalışılan kurumun desteklemesi ile mümkündür.

Hemşirelik alanında etik tutumun geliştirilebilmesi, klinik alanlardaki sorunlarla yüzleşme için yarar sağlayan ve çözümü teşvik eden bir yaklaşımdır. Etik ilkenin mesleki anlamda önem kazanması hemşirelik alanı için de geçerlidir. Bu sayede ilkenin olması gerekeni gösteren rolü güçlenir ve tutarlı, doğru eylemin bulunması kolaylaşır. Etik tutumdan önce; ilgili ilkenin içsel hale dönüşümüne yardımcı olan davranışlara yani bir tür uygulama pratiğine ihtiyaç vardır. Bunun gerçekleşmesine olanak tanıyan yaklaşımlar belli düzeyde tasarlanmış eğitimler, bunlar üzerine geliştirilmiş rol modeller üzerinden daha kolay ve etkin bir şekilde ortaya konacaktır. Eğitimin pratiğe ve dolayısıyla tutum oluşturmaya yönelik olması kalıcı mesleki etik unsurları destekleyecektir.

Bu yüzden tutuma yönelik yapılan çalışmalarda bireylerin etik davranışlardan çok etik tutum ve yönelimleri değerlendirilmek istenmiştir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Tipi

Araştırma metodolojik tiptedir.

#### 3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Çalışma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Şubat 2019-Ağustos 2019 zaman dilimi arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışma evreni Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 1355 hemşire ile İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 760 hemşire olmak üzere toplam 2115 hemşireden oluşmaktadır. Örneklemi ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklerde en az altı aylık mesleki deneyimi bulunan 400 hemşire tarafından oluşturulmuştur. Bunun yanı sıra, ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin belirlenmesinde temel olan, ilgili ölçeğin faktör analizinin yapılabilmesi için örneklemin ölçek madde sayısının en az beş katı ve hatta on katı olması önerisi dikkate alınmıştır (11, 78, 79). Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini, ölçekteki madde sayısının en az 10 katı olması için ön planlama yapılmıştır. Bunun sonucunda ölçek madde sayısının 11.7 katına ulaşılmıştır.

#### 3.4. Araştırma Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri

Çalışmada veri toplamak için iki formdan yararlanılmıştır:

1. *Hemşire Tanıtım Formu (Ek I)*
2. *Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (Ek VI)*

### **3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu**

Araştırmacının geliştirdiği formda: yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte ve bağlı bulunduğu kurumdaki çalışma süresi, çalıştığı birim, bulunduğu birimdeki çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, etik konulara ilişkin eğitim almış olma durumu, etik eğitimi almış ise nereden aldığı, hemşirelik bakımı sırasında karşılaşılan etik sorunun çözümüne yönelik deneyimin varlığı ve hemşirelik bakımında “etik tutum” hakkındaki görüşlerini açıklamaya ilişkin 13 sorudan oluşmuştur (Ek I).

### **3.4.2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği**

Geliştirilmiş olan “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” madde havuzu, araştırma verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından, hemşirelik bakımında etik ve etik tutum konularında yayımlanmış ilgili literatürden yararlanılarak ve özellikle de etik tutum çalışmalarına odaklanılarak ve de klinik alanda çalışan hemşire görüşlerinden yararlanılarak hazırlanan taslak ölçek 34 maddelik son halini almıştır (Ek VI).

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” nin ölçülmek istenen özelliğe uygunluğunu, ölçüm sonuçlarının ölçülmek istenen özelliği yansıtmada durumunu saptamak amacıyla ölçeğin geçerliği hakkında bilgi sahibi olunmuştur. Bu amaçla ilk önce ölçeğin aşağıda başlıklar şeklinde sunulan ölçüm yöntemlerine başvurulmuştur.

### **“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin Geçerliği**

#### **Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliği**

Ölçeğin, kapsam geçerlik çözümlenmesi için uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Bunun için, hazırlanacak taslak ölçeğin kapsam geçerlik oranları ve indeksleri hesaplanmıştır. Geliştirilen ölçeğin kapsam geçerlik oranlarını belirlemek için Davis tekniğinden yararlanılmıştır. Uzman görüşlerinin belirlenmesi için “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılarak (Ek III), bu alanda görev yapan, uzman görüşü istenilmiş 10 uzmana (Ek VII) form, bizzat veya elektronik posta aracılığıyla ulaştırılmıştır. Hazırlanmış uzman değerlendirme ve görüş formuyla, uzmanlardan, “aday ölçek” maddelerini;

- Ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu?
- Hedef kitle (hemşireler) tarafından kolay bir şekilde anlaşılıyor mu?
- Açık ve net olarak ifade edilmiş mi?

kriterlerini içerecek şekilde değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan ilgili kriteri dikkate alarak ölçek maddelerini, “oldukça uygun”, “uygun”, “uygun ancak değişiklik gerekiyor” ve “uygun değil” şeklinde değerlendirmeleri talep edilmiştir (Ek III). Uzman görüşleri, uzmanlardan onay alan maddenin olası seçeneklerine yönelik toplamı oluşturmak için yeni bir formda birleştirilmiştir. Bu yeni formun içeriğindeki tüm maddelerin kapsam geçerlik oranları hesaplanmıştır.

Ölçekte yer alan maddelerin kapsam geçerlik oranlarını saptamak amacıyla; ilk önce taslak formdaki hazırlanmış olan 51 madde için “oldukça uygun”, “uygun”, “uygun ancak değişiklik gerekiyor” ve “uygun değil” görüşlerini belirten uzman sayıları hesaplanmıştır (EkII). Daha sonra her madde için görüşünü açıklayan, maddeyi gerekli gören uzman sayısı o maddeye ait görüş bildiren toplam uzman sayısının yarısına bölünmüştür. Matematiksel formülünde her madde için bu oranın 1 eksiği alınarak maddelere ilişkin Kapsam (İçerik) Geçerlik Oranı (KGO) belirlenmiştir. KGO değerleri negatif ya da 0 olarak elde edilen maddeler madde havuzundan öncelikle elenmiştir. Sonraki aşamada ise pozitif KGO değerine sahip maddeler belirli bir yanılma/ anlamlılık düzeyinde uzman sayısına göre belirlenmiş değerler doğrultusunda 10 uzman tarafından değerlendirilen bir çalışmanın  $\alpha=0,05$  için olması gereken en küçük kapsam geçerlik oranı 0.60 puan olarak saptanmıştır (49). Bu hesaplama doğrultusunda 0.60 değerinin üstündeki tüm maddeler istatistiksel açıdan anlamlı sayılmış 51 maddeden oluşan taslak ölçek formu, 34 maddelik son halini almıştır. Son aşama olarak ise maddelerin toplam KGO’larının ortalamaları alınarak ise kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır.

### **Yüzey Geçerliği**

Bir ölçeğin araştırılan yapıyı değerlendirip değerlendirmedini saptamak amacıyla yapılmaktadır. “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin “yüzey geçerliği” için öncelikle bütün maddeler, uzmanların önerileri de göz önünde bulundurularak, araştırmacı tarafından ifade olarak anlaşılıyor olması temel alınarak gerekli düzenlemeler yapılmış, mevcut araştırma evreni dışındaki 19 hemşire ölçek



maddeleri “anlamlılık, anlaşılabilirlik, cümlelerin uzunluğu, anlam açıklığı ve netliği” açısından değerlendirilmiştir (Ek V). Öncü verileri toplamaya yönelik bu çalışma sayesinde ek olarak cevaplayanların eğitim, yetenek düzeyleri ve kültürel yapıları değerlendirilmiştir. Bundan sonra ölçekteki her bir madde “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum” “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde Beşli Likert olarak cevaplanacak şekilde düzenlenerek “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin 34 maddeden oluşan son şekli verilmiştir (EK VI).

### **Yapı- Kavram Geçerliği**

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin hem ölçtüğü özelliklerin neler olduğunu, hem de ölçeğin uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini saptamak amacıyla ölçeğin yapı geçerliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini istatistiksel olarak tespit etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin ilk olarak faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)  $KMO = 0,967$  (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ve (Bartlett's Test of Sphericity)  $Chi-square = 9911,727$   $p < 0,001$  değerleri veri matrisinin faktörlenebilir bir yapıda olduğunu göstermiştir. Analiz sonucunda özdeğerleri (Eigenvalue) 1'in üzerinde olan dört faktörün bulunduğu gözlenmiştir. Söz konusu dört faktör veri matrisindeki toplam varyansın %62,9'nu açıklamaktadır. Birinci faktörün özdeğeri 17,036 ve varyans açıklama yüzdesi 50,106 dır. İkinci faktörün özdeğeri ise 1,849 ve varyans açıklama yüzdesi 5,437 olarak elde edilmiştir. Hem özdeğerler hem de varyans açıklama yüzdeleri birlikte düşünüldüğünde, birinci faktöre ait bu değerler ile ikinci faktöre ait söz konusu değerlerdeki keskin düşüş ve büyük fark ölçeğin açıkça tek faktörlü (boyutlu) bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

### **“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin Güvenirliği**

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin hatalardan arınmış bir şekilde ölçme yapabildiği, verileri doğru topladığı, yinelenen bir ölçek olduğunu göstermek için güvenilirliği incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik incelemesi “Klasik Test Teorisi”ne göre yapılmıştır. “İç Tutarlılık Güvenirliği” ile “Test Tekrar Test

Güvenirliği” uygulanmıştır. Güvenirlik analizinde Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır.

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar ortaya çıkabilme ve zaman açısından değişmezlik gösterme gücü incelenmiştir. Bundan dolayı, “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin ilk uygulamasından üç hafta sonra araştırma evreninden tabaka ve sistematik örnekleme yöntemleriyle seçilen 60 hemşireye ölçek tekrar uygulanmıştır.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

ıkan sonuçlar bilgilerin SPSS 21.0 istatistik paket programına girişi sağlanarak elde edilmiştir. Geliştirilen ölçeğin kapsam geçerlik oranını saptamak amacıyla Linda Lindsey Davis’in geliştirdiği Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) formülü kullanılmıştır. Yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla AFA ve DFA uygulanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi’ni uygulamak için Mplus Version 7.4 (Muthen&Muthen, 2016) programı kullanılmıştır. Ölçeğin Rash analizi ise Winsteps paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değerleri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Etiği**

Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’ndan etik kurul izni (Ek IX), İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Ek X), İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Ek XI) ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden (Ek XII) kurum izinleri alınmıştır. Klinikte alışan hemşirelere araştırmanın amacı ve olası yararlı sonuçları açıklanarak gönüllü olmaları esas alınarak, sözel onamlarına başvurulmuştur (Ek VIII).

## 4. BULGULAR

Bu bölümde; hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği geliştirmeye yönelik yapılmış olan çalışmada elde edilen bulgular tablolar halinde gösterilmiştir.

### 4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

#### 4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

**Tablo 1:** Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	N	%
<b>Yaş Grubu</b>		
20-30	176	44
31-40	151	37.7
41-50	67	16.8
51 ve ↑	6	1.5
<b>Yaş Ortalaması</b>	<b>Ortalama± SS</b>	
	33.26 ±7.62	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	362	90.5
Erkek	38	9.5
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Tablo 1’e bakıldığında; araştırmaya katılan 176 hemşirenin 20-30 yaş aralığında olup, örneklemin %44’ünü oluşturmakta, 151 hemşirenin 31-40 yaş aralığında olup, örneklemin %37.7’sini oluşturmakta, 67 hemşirenin 41-50 yaş aralığında olup, örneklemin %16.8’ini oluşturmakta, 6 hemşirenin 51 yaş ve üzerinde olup, örneklemin %1.5’ini oluşturduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması ise 33.26±7.62 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında % 90.5’nin kadın, %9.5’nin ise erkek olduğu bulunmuştur.

#### 4.1.2. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine İlişkin Özelliklerin İncelenmesi

**Tablo 2:** Hemşirelerin Eğitim Düzeyi Özelliklerine Göre Dağılımı.

Eğitim Düzeyi	N	%
Lise	12	3
Ön Lisans	17	4.2
Lisans	296	74
Yüksek lisans	70	17.5
Doktora	5	1.3
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin almış oldukları eğitimin hangi düzeyde olduğuna ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 2’de sunulmuştur. Tablo 2 incelendiğinde; lise mezunu hemşire 12 kişi olup örneklemin %3’nü oluşturmakta, ön lisans mezunu hemşire 17 kişi olup örneklemin %4.2’sini oluşturmakta, lisans mezunu hemşire 296 kişi olup örneklemin %74’ünü oluşturmakta, yüksek lisans mezunu 70 kişi olup örneklemin %17.5’ini oluşturmakta, doktora mezunu 5 kişi olup örneklemin %1.3’ünü oluşturmaktadır.

### 4.1.3. Hemşirelerin Mesleki Çalışma Sürelerine Göre İncelenmesi

**Tablo 3:** Hemşirelerin Mesleki Çalışma Süresine İlişkin Verilerin Dağılımı.

Mesleki Çalışma Süresi	N	%
1-5	138	34.5
6-10	99	24.7
11-15	68	17
16-20	35	8.8
21 ve ↑	60	15
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki çalışma sürelerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 3’de gösterilmektedir. Tablo 3 incelendiğinde; mesleki çalışma süresi 1-5 yıl arasında 138 hemşire olup, örneklemin %34.5’ini oluşturmaktadır, mesleki çalışma süresi 6-10 yıl arasında 99 hemşire olup, örneklemin %24.7’sini oluşturmaktadır, mesleki çalışma süresi 11-15 yıl arasında 68 hemşire olup, örneklemin % 17’sini oluşturmaktadır, mesleki çalışma süresi 16-20 yıl arasında 35 hemşire olup örneklemin %8.8’ini oluşturmaktadır, mesleki çalışma süresi 21 yıl ve üzerinde 60 hemşire olup örneklemin %15’ini oluşturduğu görülmektedir.

#### 4.1.4. Hemşirelerin Bulunduğu Kurumda Çalışma Yıllarına Göre İncelenmesi

**Tablo 4:** Hemşirelerin Bulunduğu Kurumda Çalışma Yıllarına İlişkin Verilerin Dağılımı.

Kurumda Çalışma Yılı	N	%
1	105	26.3
2-5	98	24.4
6-10	97	24.3
11-20	72	18
21 ve ↑	28	7
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin bulunduğu kurumda çalışma yıllarına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 4’te sunulmuştur. Tablo 4 incelendiğinde; 105 hemşire bulunduğu kurumda 1 yıldan beri çalışıyor olup, örneklemin % 26.3’ünü oluşturduğu, 98 hemşire bulunduğu kurumda 2-5 yıl arası süre ile çalışıyor olup, örneklemin %24.4’ünü oluşturduğu, 97 hemşire bulunduğu kurumda 6-10 yıl arası süre ile çalışıyor olup, örneklemin %24.3’ünü oluşturduğu, 72 hemşire bulunduğu kurumda 11-20 yıl arası süre ile çalışıyor olup, örneklemin %18 ini oluşturduğu, 28 hemşire bulunduğu kurumda 21 yıl ve üzeri süre ile çalışıyor olup, örneklemin %7’sini oluşturduğu belirlenmiştir.

#### 4.1.5 Hemşirelerin Çalıştıkları Klinik Birimlerin Özelliklerine Göre İncelenmesi

**Tablo 5:** Hemşirelerin Çalıştıkları Klinik Birimlere İlişkin Verilerin Dağılımı.

Klinik Alanlar	N	%
Göğüs Hastalıkları	7	1.8
Gastroenteroloji	16	4
Onkoloji	12	3
Üroloji	7	1.8
Nöroloji	6	1.5
Anestezi ve Reanimasyon	24	6
Plastik Cerrahi	10	2.5
Fizik Tedavi	8	2
Nöroşirurji	17	4.3
Kalp Damar	32	8
Psikiyatri	9	2
Kardiyoloji	8	2
Örnek Toplama Merkezi	5	1.3
Acil	32	8
Ortopedi	9	2
Diyaliz	9	2.3
Göz	4	1
KBB	6	1.5
Dermatoloji	7	1.8
Kadın Doğum	11	2.8
Genel Cerrahi	17	4.3
Çocuk Cerrahisi	4	1
İç Hastalıkları	26	6.5
Çocuk Sağlığı	98	24.5
Koroner YB	7	1.8
Enfeksiyon	3	0.8
Stoma/ Yara Bakım	6	1.5
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları klinik birimlere ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 5’de gösterilmektedir. Tablo 5’de gözlemci sayısı ve yüzdesi büyük olan ilk sıradan itibaren yer alan değerlere bakıldığında; 98 hemşirenin çocuk sağlığı klinik biriminde çalışmakta olup, örneklemin %24.5’ini oluşturduğu, 32 hemşirenin acil servis klinik biriminde çalıştığı ve örneklemin %8’ini oluşturduğu, 32 hemşirenin kalp damar cerrahisi klinik biriminde çalışmakta olup, örneklemin %8’ini oluşturduğu şeklinde devam ettiği görülmüştür.

#### 4.1.6. Hemşirelerin Buldukları Birimde Çalışma Sürelerinin İncelenmesi

**Tablo 6:** Hemşirelerin Buldukları Birimde Çalışma Sürelerine İlişkin Verilerin Dağılımı.

Birimde Çalışma Süresi	N	%
1-5	248	62
6-10	85	21.3
11-15	47	11.6
16-20	11	2.8
21 ve ↑	9	2.3
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin buldukları birimde çalışma sürelerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 6’da gösterilmektedir. Tablo 6 incelendiğinde; 248 hemşire 1-5 yıldan beri aynı birimde çalışmakta olup, örneklemin %62’sini oluşturmakta, 85 hemşire 6-10 yıldan beri aynı birimde çalışmakta olup, örneklemin %21.3’ünü oluşturmakta, 47 hemşire 11-15 yıldan beri aynı birimde çalışmakta olup, örneklemin %11.6’sını oluşturmakta, 11 hemşire 16-20 yıldan beri aynı birimde çalışmakta olup, örneklemin %2.8’ini oluşturmakta, 9 hemşire 21 ve üzeri yıldan beri aynı birimde çalışmakta olup, örneklemin %2.3’ünü oluşturmakta olduğu görülmüştür.



#### 4.1.7. Hemşirelerin Çalıştıkları Mesai Türüne Göre İncelenmesi

**Tablo 7:** Hemşirelerin Çalıştıkları Mesai Türüne İlişkin Verilerin Dağılımı.

Mesai Türü	N	%
Gündüz	51	12.8
Gece	29	7.2
Gündüz-Gece	320	80
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları mesai türüne ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 7’de yer almaktadır. Tablo 7 incelendiğinde; hemşirelerin %80’inin gündüz veya gece olmak üzere karışık mesai türü ile %7.2’sinini gece, %12.8’inin ise gündüz mesaisinde çalıştığı görülmektedir.

#### 4.1.8. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre İncelenmesi

**Tablo 8:** Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine İlişkin Verilerin İncelenmesi.

Haftalık Çalışma Saati	N	%
40 saat	291	72.7
41 saat ve ↑	109	27.3
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 8’de sunulmuştur. Tablo 8 incelendiğinde; 291 hemşire haftalık 40 saat çalışmakta olup örneklemin %72.7’sini oluşturmakta, 109 hemşire haftalık 40 saat ve üzerinde çalışmakta olup örneklemin %27.3’ünü oluşturmaktadır.

#### 4.1.9. Hemşirelerin Etik Eğitimi Almış Olma Durumuna Göre İncelenmesi

**Tablo 9:** Hemşirelerin Etik Eğitimi Almış Olma Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı.

Etik Eğitimi Almış Olmak	N	%
Evet	298	74.5
Hayır	102	25.5
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin daha önce etik eğitimi almış olma durumlarına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 9’de verilmiştir. Tablo 9 incelendiğinde; hemşirelerin %74.5’i daha önce etik eğitimi almış olduğu, %25.5’inin ise daha önce herhangi bir şekilde etik eğitimi almadığı belirlenmiştir.

#### 4.1.10. Hemşirelerin Etik Eğitimi Aldıkları Yere Ait Özelliklerin İncelenmesi

**Tablo 10:** Hemşirelerin Etik Eğitimi Aldıkları Yerin Özelliklerine İlişkin Verilerin İncelenmesi.

Etik Eğitimi Alınan Yer	N	%
Herhangi alınan bir yer yok	101	25.3
Lisans/ YL/ Doktora Eğitimi	227	56.7
Sırasında		
Çalışılan Kurumda	72	18
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin etik eğitimi aldıkları yere ait özelliklere ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 10’da belirtilmiştir. Tablo 10 incelendiğinde; 101 hemşire daha önce herhangi bir etik eğitimi almış olmayıp, örneklemin %25.3’ünü oluşturduğu, 227 hemşire lisans/ yüksek lisans/ doktora eğitimleri sırasında etik eğitimi almış olup, örneklemin %56.2’ini oluşturduğu, 72 hemşire çalışılan kurumda etik eğitimi almış olup, örneklemin %18’ini oluşturduğu belirlenmiştir.

#### 4.1.11. Hemşirelik Bakımı Sırasında Karşılaşılan Etik Sorunun Çözümüne İlişkin Deneyimlere Ait Özelliklerin İncelenmesi

**Tablo 11:** Hemşirelik Bakımı Sırasında Karşılaşılan Etik Sorunun Çözümüne İlişkin Deneyimlere Ait Özelliklerin Dağılımı.

Deneyim Yaşama Durumu	N	%
Deneyim Yaşanmamış/ Hatırlamıyor	338	84.5
Uygun iletişim	13	3.3
Mahremiyete saygı	11	2.8
İş birlikçi davranış	11	2.8
Diğer	27	6.6
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım sırasında karşılaştıkları etik sorunun çözümüne yönelik deneyimlerin özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 11’de verilmiştir. Tablo 11 incelendiğinde; 338 hemşirenin etik soruna yönelik deneyim yaşamamış, etik sorun ile karşılaştığının farkında olmadan başettiği veya yaşadığı etik sorun deneyimini hatırlamadığı şeklinde belirtilmiş olup, örneklemin %84.5’ini oluşturduğu, 13 hemşirenin etik sorunu çözmek için iletişim yolunu kullandığı saptanmış olup, örneklemin % 3.3’ünü oluşturduğu, 11 hemşirenin etik sorun ile karşılaşıldığında mahremiyete saygı çerçevesinde çözüme ulaştığını belirtmiş olup, örneklemin % 2.8’ini oluşturmakta, 11 hemşirenin karşılaşılan etik sorunda çözüm için meslek üyeleri ile iş birliği halinde olma yolunu seçtiği veya meslek üyelerine danıştığı belirlenmiş olup, örneklemin %2.8’ini oluşturduğu, 12 hemşirenin ise karşılaşılan etik sorunda, uygulama dışı davranışlardan kaçınarak; tedavi reddi durumlarında hasta ile terapötik iletişim kullanarak ikna etmeyi sağlayarak; kişisel ve kültürel değerlere saygılı davranarak; malzeme ilaç ve personel yetersizliği gibi durumlarda ihtiyacı olana göre sıralama yaparak çözüme yönelik deneyim yaşadığı ve örneklemin %6.6’sını oluşturduğu saptanmıştır.

#### 4.1.12. Hemşirelerin Bakım Vermede “Etik Tutum” Hakkındaki Görüşlerine Ait Özelliklerin İncelenmesi

**Tablo 12:** Hemşirelerin Bakım Vermede “Etik Tutum” Hakkındaki Görüşlerine Ait Özelliklerin Dağılımı

Etik Tutum Görüşü	N	%
Görüş Belirtilmemiş	296	74
Etik ilkeleri benimsemiş	32	8
Bütüncül bakım	11	2.4
Eşit davranmak	7	1.8
Kaliteli bakım	6	1.5
Empati	6	1.5
Diğer	42	10.8
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

N: Gözlem Sayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım vermede “etik tutum” hakkındaki görüşlerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 12’de verilmiştir. Tablo 12 incelendiğinde; etik tutum hakkında 296 hemşirenin görüş bildirmediği, örneklemin %74’ünü oluşturduğu, 32 hemşirenin etik ilkeleri benimsemek olduğunu belirttiği, örneklemin %8’ini oluşturduğu, 11 hemşirenin bütüncül bakım olarak ifade ettiği, örneklemin %2.4’ünü oluşturduğu, 7 hemşirenin eşit davranmak olarak ifade ettiği, örneklemin % 1.8’ini oluşturduğu, 6 hemşirenin kaliteli bakım olarak ifade ettiği ve örneklemin %1.5’ini oluşturduğu, 6 hemşirenin empati olarak ifade ettiği ve örneklemin %1.5’ini oluşturduğu, 42 hemşirenin ise farklı cevaplar verdiği ve örneklemin %10.8’ini oluşturduğu belirlenmiştir.

## **4.2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin içerik, yapı geçerliği ve güvenirligi değerlendirilmiştir.

### **4.2.1. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması**

#### **İçerik Geçerliği**

Çalışma sırasında içerik geçerliği için, çoğul zaman görüşüne başvurulmuş, kapsam geçerliği açısından ölçek konu ile ilgili alanındaki 10 uzmana gönderilmiştir. Daha sonra gelen sonuçlar araştırmacı tarafından Davis tekniği uygulanarak değerlendirilmiştir. Uzmanlardan her maddeyi, “(1) Uygun Değil, (2) Uygun ancak değişiklik gerekiyor, (3) Uygun, (4) “Oldukça Uygun” olarak tanımlamaları istenmiştir. Ölçek maddelerinin uzmanlar tarafından %80'inin “(3) Uygun, (4) Oldukça Uygun” olarak değerlendirme yapılması beklenmiştir.

Ölçek maddelerinin her birinin değerlendirilmesinde (3) veya (4) seçeneğini işaretleyenlerin sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi ile her maddeye ait Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) elde edilmiştir. Daha sonra hesaplanmış olan KGO'ların ortalaması alınarak Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) bulunmuştur. Bu indeks, her bir uygulama maddesine ilişkin uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerini ifade etmesinde kullanılmaktadır. Bu değer, maddelerin uygunluk düzeyinin belirlenmesi amacıyla hesaplanmıştır. KGO değeri, 0.60 ve 0.60'dan büyük olan maddelerin kapsam geçerliğinin sağlandığı belirtilmiştir (49, 80).

**Tablo 13:** Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Madde KGO Değerleri.

MADDELER	KGO
1. Hemşirelik bakımında bütüncül bakım anlayışına önem veririm.	1.0
2. Hemşirelik bakımını hasta savunuculuğundan ödün vermeden sunarım.	1.0
3. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin kişisel tercihlerine ve değerlerine dikkat ederim.	1.0
4. Hemşirelik bakımını bireyin kültürel değerlerine ve inançlarına özen göstererek sunarım.	1.0
5. Hemşirelik bakımında etkin iletişim teknikleri kullanırım.	1.0
6. Hemşirelik bakımında bireyin gereksinimlerini karşılamaya odaklanırım.	1.0
7. Hemşirelik bakımında adil bir yaklaşım içinde olurum.	1.0
8. Hemşirelik bakımında bireyin özerkliğini desteklerim.	1.0
9. Hemşirelik bakımında yaşanan etik sorunları tespit ederim.	0.8
10. Hemşirelik bakımı sunarken yaşanan sorunları, etik bir yaklaşımla çözerim.	1.0
11. Hemşirelik bakımında karşılaşılan etik sorunların çözümü için etik konusunda eğitim almak gerektiğine inanırım.	1.0
12. Hemşirelik bakımında bireye zarar vermemeye özen gösteririm.	1.0
13. Hoşgörüyü dayalı hemşirelik bakımı sunarım.	1.0
14. Hemşirelik bakımını etik yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştiririm.	1.0
15. Hemşirelik bakımında hasta haklarının korunmasına özen gösteririm.	1.0
16. Hemşirelik bakımı verirken birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurarım.	1.0
17. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin mahremiyetine özen gösteririm.	0.6
18. Hemşirelik bakımının bireyin iyilik haline yönelik olmasını isterim.	0.6
19. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin iyileşme umudunu desteklerim.	1.0
20. Hemşirelik bakımının kalitesini mesleki yetkinlik düzeyinin etkileyeceğini düşünürüm.	1.0
21. Hemşirelik bakımının niteliğini hemşirenin mesleki etik değerlere yönelik bilgi düzeyinin etkileyeceğine inanırım.	0.8
22. Hemşirelik bakımını kabul edilmiş evrensel değerlere uygun olarak sunarım.	1.0
23. Hemşirelik bakımını yaşanan toplumdaki kültürel değerlerin etkilediğini düşünürüm.	0.8
24. Hemşirelik bakımının bireyin ihtiyaçlarına göre değiştiğine inanırım.	1.0
25. Hemşirelik bakımının sunumunda bireye güven veririm.	1.0
26. Hemşirelik bakımında bireye empati ile yaklaşmak bilinen ve beklenen bir davranış olduğunu düşünürüm.	1.0
27. Hemşirelik bakımında bireyin özerkleşmesine olanak sağlarım.	0.8
28. Hemşirelik bakımı sunarken bireye karşı sorumluluğum olduğuna inanırım.	1.0
29. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin saygınlığına özen gösteririm.	0.8
30. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin duygu durumuna dikkat ederim.	1.0
31. Hemşirelik bakımı sırasında bireye, yapılacak işlemler hakkında bilgi veririm.	0.6
32. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin gereksinimlerini dikkate almanın önemli olduğunu düşünürüm.	1.0
33. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin sağlığı hakkında ifade ettiği duygu ve düşüncelerini önemserim.	0.8
34. Hemşirelik bakımında bireyin dini gereksinimlerine saygı gösteririm.	1.0
<b>KGİ</b>	<b>0.929</b>

Tablo 13 doğrultusunda; Madde 1 için KGO değeri 1.0, Madde 2 için 1.0, Madde 3 için 1.0, Madde 4 için 1.0, Madde 5 için 1.0, Madde 6 için 1.0, Madde 7 için 1.0, Madde 8 için 1.0, Madde 9 için 0.8, Madde 9 için 1.0, Madde 10 için 1.0, Madde 11 için 1.0, Madde 12 için 1.0, Madde 12 için 1.0, Madde 13 için 1.0, Madde 13 için 1.0, Madde 14 için 1.0, Madde 15 için 1.0, Madde 16 için 1.0, Madde 17 için 0.6, Madde 18 için 0.6, Madde 19 için 1.0, Madde 20 için 1.0, Madde 21 için 0.8, Madde 22 için 1.0, Madde 23 için 0.8, Madde 24 için 1.0, Madde 25 için 1.0, Madde 26 için 1.0, Madde 27 için 0.8, Madde 28 için 1.0, Madde 29 için 0.8, Madde 30 için 1.0, Madde 31 için 0.6, Madde 32 için 1.0, Madde 33 için 0.8, Madde 34 için 1.0 bulunmuştur.

Ölçeğin 34 Maddeden oluşan ilk şekli için,  $KG\dot{I} \geq KGO$  ( $0.92 \geq 0.60$ ) sağladığı için kapsam (içerik) geçerliği istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

### **Yapı Geçerliği**

#### **Açımlayıcı Faktör Analizi**

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin faktöryel yapı geçerliğini belirlemek amacı ile öncelikle Temel Bileşenler Faktör Analizi yapıldı. Varimax dik döndürme yöntemi ile yapılan analiz sonucunda elde edilen  $KMO = 0,967$  (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ve (Bartlett's Test of Sphericity)  $Chi-square = 9911,727$   $p < 0,001$  değerleri veri matrisinin faktörlenebilir bir yapıda olduğunu göstermiştir. Analiz sonucunda özdeğerleri (Eigenvalue) 1'in üzerinde olan dört faktörün bulunduğu gözlenmiştir. Tablo14'de ilgili bulgular sunulmaktadır.

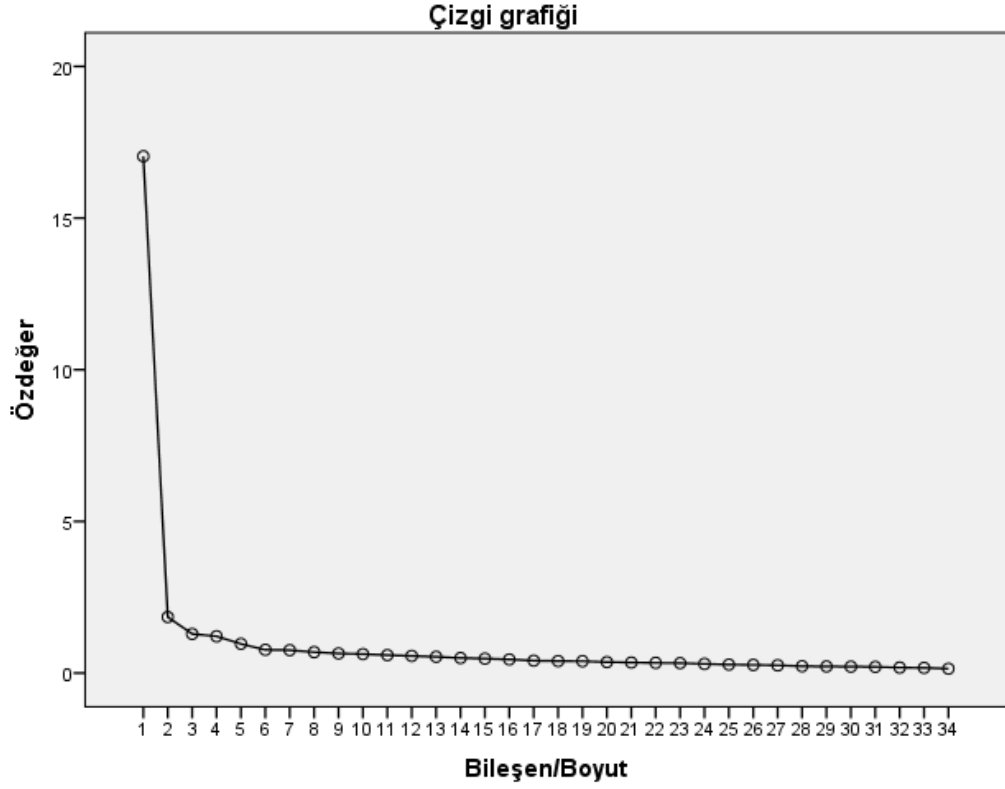
**Tablo 14:** Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinden Elde Edilen Veriler ile Yapılan Açımlayıcı Faktör Analizine Ait Bulgular.

Bileşenler/Faktörler	Özdeğerler	Varyans Açıklama Yüzdesi
1	17,036	50,106
2	1,849	5,437
3	1,292	3,800
4	1,212	3,564

#### **Faktör Çıkarım Metodu: Temel Bileşenler Analizi**

Söz konusu dört faktör veri matrisindeki toplam varyansın %62,9'nu açıklamaktadır. Tabloda görüldüğü gibi birinci faktörün özdeğeri 17,036 ve varyans açıklama yüzdesi 50,106'dır. İkinci faktörün özdeğeri ise 1,849 ve varyans açıklama yüzdesi 5,437 olarak elde edilmiştir. Hem özdeğerler hem de varyans açıklama yüzdeleri birlikte düşünüldüğünde, birinci faktöre ait bu değerler ile ikinci faktöre ait söz konusu değerlerdeki keskin düşüş ve büyük fark ölçeğin açıkça tek faktörlü (boyutlu) bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Buna ilişkin özdeğer çizgi grafiğinde de açıkça görülmektedir.





**Şekil 2.** Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğine Ait Özdeğerler Çizgi Grafiği.

Özdeğer çizgi grafiğinde görüldüğü gibi birinci boyuta ait özdeğer ile ikinci boyuta ait özdeğer arasındaki keskin düşüş ölçeğin tek boyutlu bir yapıya sahip olduğunu destekler nitelikte saptanmıştır.

Ölçekteki maddelerin birinci boyuta faktör yükleri Tablo 15’de görüldüğü gibi 0,820 ile 0,475 aralığında değişmektedir.

### **Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışması N=400 örneklem büyüklüğündeki ön deneme uygulaması verisi üzerinden Mplus Version 7.4 (Muthen&Muthen, 2016) programı ile yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucu elde edilen bir boyutlu yapı gibi 34 madde ve bir boyuttan oluşan bir model tanımlanmış ve kurulan bu hipotetik model DFA yapılarak model veri uyumuna sahip olup olmadığını belirlemek için analiz edilmiştir. Analiz sonucunda test of Model Fit Chi-Square değeri 1803,636 serbestlik derecesi: 537 ve  $p=0,00$  olarak ortaya çıkmıştır.

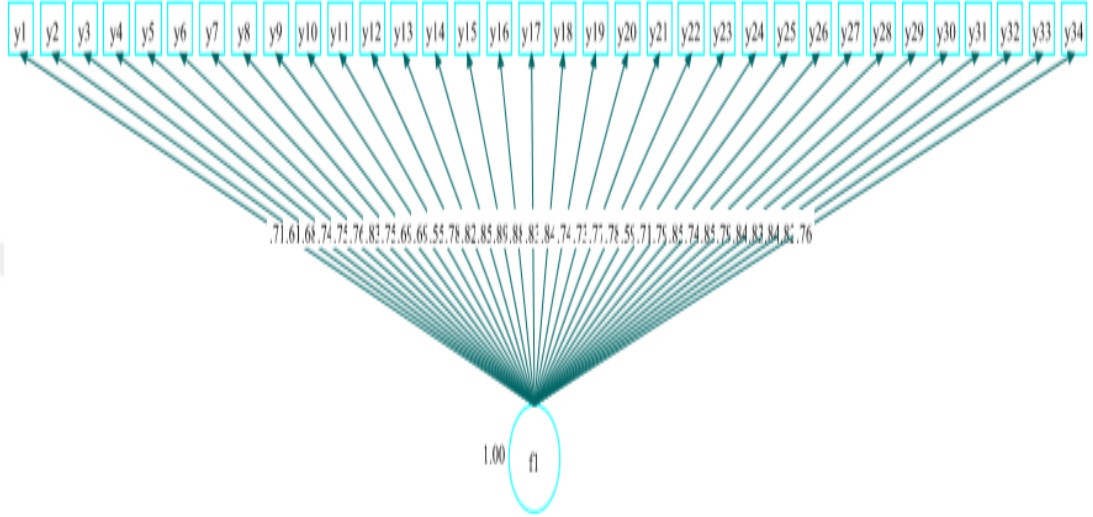
**Tablo 15:** Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'ne Ait Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Elde Edilen Faktör Yükleri.

Maddeler	AFA	DFA	Artık (residual) Varyans	R <sup>2</sup>	p
	Faktör Yükü	Faktör Yükü			
M1	0,820	0,712	0,507	0,493	0,000
M2	0,807	0,610	0,372	0,628	0,000
M3	0,806	0,680	0,462	0,538	0,000
M4	0,797	0,744	0,554	0,446	0,000
M5	0,797	0,753	0,568	0,432	0,000
M6	0,787	0,760	0,578	0,422	0,000
M7	0,786	0,834	0,696	0,304	0,000
M8	0,779	0,750	0,562	0,438	0,000
M9	0,779	0,688	0,473	0,527	0,000
M10	0,772	0,695	0,483	0,517	0,000
M11	0,757	0,552	0,305	0,695	0,000
M12	0,755	0,782	0,611	0,389	0,000
M13	0,748	0,821	0,673	0,327	0,000
M14	0,744	0,849	0,722	0,278	0,000
M15	0,726	0,888	0,788	0,212	0,000
M16	0,716	0,877	0,768	0,232	0,000
M17	0,707	0,831	0,691	0,309	0,000
M18	0,706	0,842	0,710	0,290	0,000
M19	0,705	0,743	0,552	0,448	0,000
M20	0,696	0,727	0,529	0,471	0,000
M21	0,688	0,768	0,590	0,410	0,000
M22	0,685	0,776	0,602	0,398	0,000
M23	0,684	0,590	0,348	0,652	0,000
M24	0,668	0,708	0,501	0,499	0,000
M25	0,664	0,794	0,630	0,370	0,000
M26	0,662	0,846	0,716	0,284	0,000
M27	0,655	0,739	0,547	0,453	0,000
M28	0,639	0,851	0,724	0,276	0,000
M29	0,617	0,792	0,627	0,373	0,000
M30	0,616	0,844	0,712	0,288	0,000
M31	0,604	0,828	0,686	0,314	0,000
M32	0,536	0,845	0,714	0,286	0,000
M33	0,510	0,824	0,679	0,321	0,000
M34	0,475	0,760	0,578	0,422	0,000

Ki-kare değerinin manidar çıkması nedeni ile model veri uyumu için diğer uyum

Tablo15’de “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” ne ait Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile elde edilen faktör yükleri, standart hata, açıklanan varyans, ve P anlamlılık düzeyleri iyiliği indekslerine bakılmıştır. Analiz sonucunda CFI=0,942, TLI=0,938, RMSEA=0,078 olarak gözlenmiştir. Model veri uyum iyiliği indeksleri ve hata indeksleri birlikte ele alındığında test edilen verinin model veri uyumunun oldukça yüksek olduğu gözlenmektedir. Tek boyutlu yapıya ait maddelerin faktör yükleri Tablo 15’de hem AFA hem de DFA için ilgili sütunlarında verilmektedir. Ayrıca Tablo 15’de DFA sonucuna göre her bir maddenin R<sup>2</sup> (açıklanan varyans yüzdeleri) verilmektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre maddelerin faktör yükleri (madde geçerlik katsayıları) 0,888 ile 0,552 arlığında değişmekte, maddelere ait R<sup>2</sup> (madde güvenilirlikleri) değerleri ise 0,212 ile 0,695 aralığında değişmektedir. Tahminlenen tüm parametreler p<0,00 manidarlık düzeyinde anlamlı (significant) bulunmuştur. Şekil 3’de DFA sonuçlarına ait iz (path) verilmektedir.



**Şekil 3.** Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Tahminlenen Madde-Faktör Yüklerine (Standart Katsayılar) Ait Diyagram.

### **Güvenirlilik analizi**

### **Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin Güvenirlilik analizleri:**

Ölçeğin öndeneme verileri ile güvenirlilik analizleri iki ayrı yöntemle yapılmıştır (i) Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirliliği ve (ii) test-tekrar test yöntemi.

**Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlik analizine ait bulgular:**

**Tablo 16:** Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Analizine Ait Bulgular.

Maddeler	Maddenin Ölçek ile Korelasyonu	Madde Çıkarılırsa Ölçeğin Güvenirliği
M1	0,615	0,967
M2	0,517	0,968
M3	0,601	0,967
M4	0,652	0,967
M5	0,674	0,967
M6	0,690	0,967
M7	0,738	0,966
M8	0,669	0,967
M9	0,592	0,967
M10	0,606	0,967
M11	0,460	0,968
M12	0,655	0,967
M13	0,713	0,967
M14	0,765	0,966
M15	0,780	0,966
M16	0,795	0,966
M17	0,716	0,967
M18	0,751	0,966
M19	0,676	0,967
M20	0,635	0,967
M21	0,685	0,967
M22	0,707	0,967
M23	0,494	0,968
M24	0,639	0,967
M25	0,732	0,966
M26	0,762	0,966
M27	0,651	0,967
M28	0,784	0,966
M29	0,687	0,967
M30	0,773	0,966
M31	0,751	0,966
M32	0,769	0,966
M33	0,745	0,966
M34	0,663	0,967
Ölçeğin Tümüne ait güvenirlik katsayısı		0.968

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin tümü için Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı  $\alpha=0,968$  olarak tahminlenmiştir. Maddelerin tamamı ölçeğin güvenilirliğinin yüksek çıkmasına katkı sağlamaktadır, tabloda görüldüğü gibi herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması ölçeğin güvenilirliğini artıracak bir etki yaratmamaktadır.

#### **Test-Tekrar test güvenirlilik analizine ait bulgular:**

<b>Ölçek</b>	<b>Test-Tekrar Test Güvenirlilik Katsayısı <math>r_{tt}</math></b>
<b>Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği</b>	<b>0.852</b>

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği test-tekrar test güvenirliliğini belirlemek için ölçek birinci uygulamadan üç hafta sonra aynı gruptan 60 kişilik bir örneklem grubuna ikinci kez uygulanmış ve iki uygulamaya ait toplam puanlar arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı elde edilmiştir. Söz konusu korelasyon katsayısı “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin test-tekrar test güvenirlilik katsayısı (zamana göre kararlı ölçümler vermesi) olarak yorumlanmıştır. Test-tekrar test güvenirlilik katsayısı oldukça yüksek bulunmuştur.

#### **Rasch Analizi**

Rasch analizi, madde güçlüklerini, cevaplayıcı yeteneklerini ve her bir yanıt kategorisi için eşik değerini sürekli bir logit ölçeğinde (log-odds) tahmin eden olasılığa dayalı bir matematiksel modeldir (81).

Rasch analizi, veri seti Rasch modelinin beklentilerine uyum sağladığı durumda sıralama ölçeğinde elde edilmiş tepkilerin aralık ölçeğine dönüşümünü ile cevaplayıcı parametrelerinin ölçülen özellik yönünden doğru bir biçimde elde edilmesini sağlar. Rasch analizi herhangi bir cevaplayıcının ölçeğin herhangi bir maddesindeki bir kategoriye işaretleme olasılığının bireyin yetenek düzeyi ile madde güçlük düzeyi arasındaki ilişkinin bir lojistik fonksiyonu olduğunu varsayar. Modern psikometrik yöntemlerden Rasch analizi sayesinde, sıralı ölçekler ile elde edilen ölçümler aralıklı ölçekli hale dönüştürülür ve parametrik testlerin kullanılabilmesi sağlanır (82, 83).

Rasch analizi için madde tepki eşik değerleri sıralaması, maddelerin modele uyum testi, madde işlev farklılığının test edilmesi, yerel bağımsızlık, güvenilirlik, madde zorluk ve kişi yeteneği ve tek boyutluluk testi kriterlerinin yerine getirilmesi gerekmektedir (83, 84).

Bir ölçeğin objektif olabilmesi için Rasch modeline uyum göstermesi, tek boyutluluk özelliğini sağlaması, yaş ve cinsiyet gibi farklı durumlardan etkilenmemesi yani “Değişen Madde Fonksiyonu” (Differential Item Functioning-DIF) göstermemesi gerekir. Yapısal iç geçerliğin değerlendirilmesi verilerin Rasch modeline uyumunun incelenmesiyle yapılır. Rasch analizi sürecinde ilk adım olarak veri türüne uygun matematiksel Rasch modelinin belirlenmesi gerekir. Ölçekteki cevap kategorisi üç ve daha fazla seçeneğe sahip olduğunda yaygın olarak Andrich Rating Scale Model veya Masters Partial Credit (kısmî puan) Model kullanılır (83).

Bu çalışmada “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin iç yapı geçerliğinin incelenmesinde Andrich Rating Scale Model kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında Rasch analizleri Winsteps 4.0.0 programı ile yapılmıştır (85).

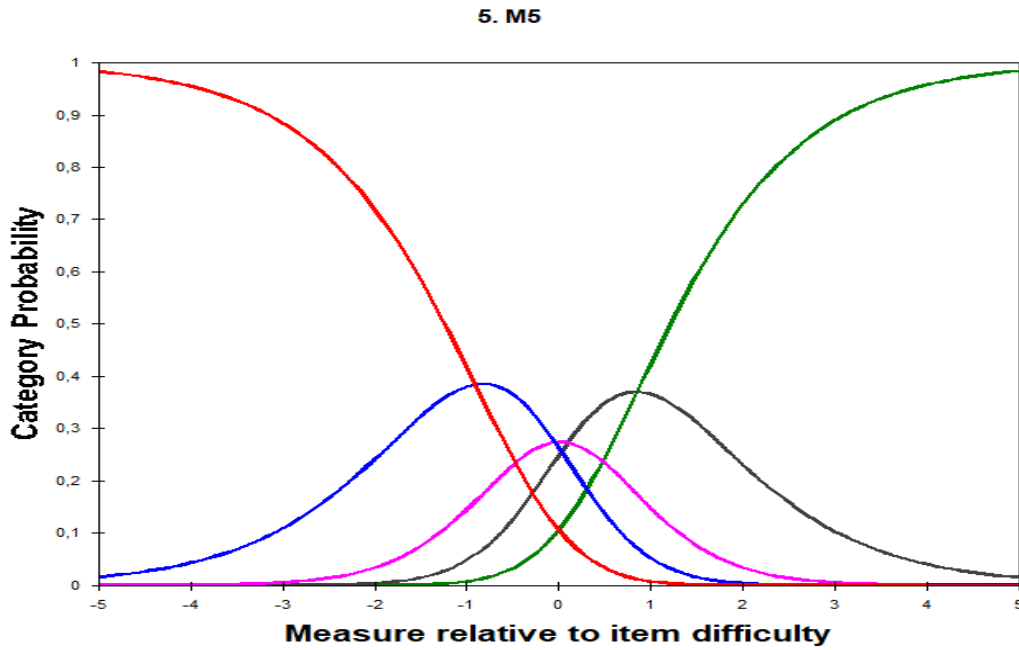
### **Verilerin Rasch Modeline Uyumu ve Güvenirlik Analizi Sonuçları**

Ölçeğin maddelerine ait cevap kategorilerinde en düşükten en yükseğe doğru eşik parametrelerinin yetenek düzeyi arttıkça, geçişlerin eş zamanlı olarak arttığı ve sıra dışı bir durum yaşanmadığı gözlenmiştir. Bu durum Tablo 17’de ayrıntılı olarak gözlenmektedir.

**Tablo 17:** Ölçek Bazında Cevap Kategorilerine Geçişleri Gösteren Eşik (Treshold) Değerleri.

Maddelere Ait Cevap Kategorileri	Rasch-Andrich Treshold Değerleri
1'den 2'ye geçiş eşik değeri	-0,91
2'den 3'e geçiş eşik değeri	-0,04
3'den 4'e geçiş eşik değeri	0,10
4'den 5'e geçiş eşik değeri	0,85

Tablo 17 incelendiğinde ölçek maddelerinin tümü için en düşük cevap kategorisinden sırası ile bir üst cevap kategorilerine geçiş eşik değerlerinin cevaplayıcıların hemşirelik bakımında etik tutum düzeyi arttıkça paralel olarak arttığı gözlenmiştir. Bu durum Şekil 4'de örnek olarak seçilen bir maddede olduğu gibi açıkça gözlenmektedir.



**Şekil 4.** HBET Ölçeğinin 5. Maddesine Ait Madde Karakteristik Eğrisi (ICC-Item Characteristic Curve).

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin Rasch modeline uyum iyiliği istatistikleri ve güvenilirlik değerleri Tablo 18'de verilmektedir.

**Tablo 18:** Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin Rasch Modeline Uyum İyiliği İstatistikleri ve Güvenirlik Sonuçları.

Ölçek	Madde-uyum artık İstatistikleri	Cevaplayıcı-uyum artık İstatistikleri	Cevaplayıcı-konum İstatistikleri	Madde-Ölçek etkileşimi			
	A.Ort. (SS)	A.Ort. (SS)	Ranj	A.Ort. (SD)	Log-Olabilirlik Ki-kare (Sd)	p	Güvenirlik Katsayısı
HBET	0,06 (0,20)	1,34 (0,03)	-1,58 to 4,40	1,02 (0,23)	29353,43 (29503)	0,445	0,91

Sd: Degrees of freedom (serbestlik derecesi); SS: Standart Sapma

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nden elde edilen verilerden tahminlenen log olabilirlik ki-kare değerinin istatistiki olarak manidar (anlamli) olmadığı gözlenmiştir. Diğer bir anlatımla veri-Rasch model uyumunun sağlandığı görülmüştür. Ayrıca, madde-uyum artık (residual) değerlerinin  $\pm 2,5$  aralığında olması bu ölçeğin Rasch modeline iyi uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. Rasch model analizinde Güvenirlik Katsayısı olarak ele alınan (Person Separation Index) PSI değeri ise  $PSI=0,91$  olmak üzere oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur.

Tablo 19 incelendiğinde tek tek maddeler bazında artıkların uyumlarında olduğu gibi bütün maddelerin uyum değerleri Rasch modelinin beklenen sınırları içinde elde edilmiştir. Ayrıca  $p>0,001$  düzeyinde istatistiki açıdan manidar bulunmayan standart Z değerleri modele uyumun bir diğer göstergesi olmaktadır (85).



**Tablo 19:** Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğine Ait Maddelerin Madde Uyum İstatistikleri.

Ölçek	Konum (madde güçlüğü)	Eşik 1 (treshold )	Eşik 2 (treshold )	Eşik 3 (treshold )	Eşik 4 (treshold )	Madde- Uyum (infit)	Z	
HBET	Logit	SH	Logit	Logit	Logit	Logit	Residual	
M1	-0,19	0,06	-1,1	-0,22	-0,09	0,67	0,99	-0,10
M2	0,10	0,06	-0,81	0,06	0,20	0,95	0,99	-0,20
M3	-0,07	0,06	-0,98	-0,11	0,02	0,78	0,78	-1,20
M4	-0,13	0,06	-1,04	-0,17	-0,03	0,72	0,62	-1,60
M5	-0,12	0,06	-1,03	-0,16	-0,02	0,73	0,83	-1,20
M6	0,09	0,06	-0,82	0,05	0,19	0,95	0,75	-1,50
M7	-0,24	0,06	-1,15	-0,28	-0,14	0,61	1,38	2,20
M8	-0,05	0,06	-0,96	-0,09	0,05	0,8	0,89	-1,40
M9	-0,11	0,06	-1,02	-0,15	-0,02	0,74	0,83	-1,20
M10	-0,07	0,06	-0,98	-0,11	0,03	0,78	1,10	1,30
M11	-0,4	0,06	-1,31	-0,44	-0,3	0,45	1,07	0,80
M12	-0,4	0,06	-1,31	-0,44	-0,3	0,45	0,92	-0,90
M13	-0,21	0,06	-1,12	-0,25	-0,11	0,64	1,06	0,80
M14	-0,06	0,06	-0,97	-0,10	0,04	0,79	0,65	-2,00
M15	-0,36	0,06	-1,27	-0,40	-0,26	0,50	0,83	-1,10
M16	0,00	0,06	-0,91	-0,04	0,10	0,85	1,01	0,20
M17	0,01	0,06	-0,9	-0,03	0,10	0,86	1,77	2,10
M18	-0,12	0,06	-1,03	-0,16	-0,02	0,73	1,32	1,70
M19	0,47	0,05	-0,44	0,43	0,57	1,32	0,94	-0,90
M20	0,34	0,05	-0,57	0,30	0,44	1,19	1,27	1,90
M21	0,04	0,06	-0,87	0,00	0,14	0,89	1,21	2,60
M22	0,32	0,05	-0,59	0,28	0,41	1,17	1,21	2,60
M23	0,26	0,05	-0,65	0,22	0,35	1,11	1,05	0,70
M24	0,09	0,06	-0,82	0,05	0,19	0,94	1,59	2,10
M25	0,17	0,06	-0,74	0,13	0,27	1,02	1,35	1,94
M26	0,25	0,05	-0,66	0,21	0,35	1,10	0,92	-1,10
M27	0,32	0,05	-0,59	0,28	0,41	1,17	1,02	0,30
M28	0,11	0,06	-0,8	0,07	0,21	0,96	0,95	-0,60
M29	-0,08	0,06	-0,99	-0,12	0,02	0,78	0,67	-1,70
M30	0,00	0,06	-0,91	-0,04	0,09	0,85	0,82	-1,40
M31	-0,17	0,06	-1,08	-0,21	-0,07	0,68	1,28	1,97
M32	0,04	0,06	-0,87	0,00	0,14	0,89	0,64	-1,30
M33	0,03	0,06	-0,88	-0,01	0,12	0,88	0,71	-1,20
M34	0,15	0,06	-0,76	0,11	0,25	1,00	0,69	-1,60

SH: Standart Hata

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin maddelerine ait cevap kategorilerinde en düşükten en yükseğe doğru geçişlerde eşik (*treshold*) parametrelerinin yetenek düzeyi arttıkça eş zamanlı olarak arttığı ve sıra dışı bir durum yaşanmadığı gözlenmiştir. Bu durum Tablo 19'da ayrıntılı olarak gözlenmektedir.

### **Yerel bağımsızlık (Local independence)**

Maddelerin yerel bağımsızlığı varsayımı Rasch modelinin ve bütün Madde Tepki Kuramı modellerinin karşılanması gereken varsayımdır. Anlamı ise, testteki bir maddenin cevaplanmasının diğer her bir maddeden bağımsız olması gerektiğidir. Eğer bu varsayım karşılanamaz ise bu durum testin tek boyutluluğunu etkiler ve yanlış parametre tahminlerine yol açabilir. Bu nedenle “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin maddelerine ait maddeler arası artık korelasyonları (inter-item residual correlations) tahminlenmiş ve değerlerinin  $r \leq |0,32|$  değerinin altında olup olmadığına bakılmış ve 34 maddenin maddeler arası artık korelasyon katsayılarının (toplam 561 adet korelasyon katsayısından) sadece yedi tanesinde (%1,2’sinde)  $r \leq |0,32|$  değerinin aşıldığı gözlenmiştir. Maddeler arasındaki artık korelasyon değerlerinin düşüklüğü ölçekten elde edilen veri için yerel bağımsızlık varsayımının karşılandığını göstermektedir.

### **Tek boyutluluk**

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin, ölçüp ölçmediğini belirlemek için Rasch analizi çıktılarından artıklara ait temel bileşen analizi sonuçları incelenmiştir. Bu yöntem, maddeler arasında rastgele ilişkilerden başka bir ilişkinin olmaması gerektiğini öngörmektedir. Bu amaçla, model tarafından açıklanabilen varyansın dışındaki artık varyanslara karşılık gelen ve analiz sonucunda elde edilen “Kontrast”lar incelenmiştir.

Tablo 20’de verilen 1. Kontrast içindeki açıklanamayan ham varyansa ait özdeğerin Rasch modeli ile açıklanamayan ham varyans özdeğerine olan oranına baktığımızda  $3,45/34,0 = 0,101$  olarak bulunmuştur. Bu oran  $1/3(\sim 0.33)$ ’ten küçük olduğu için “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin tek boyutlu olduğu, diğer bir anlatımla tek bir örtük yapıyı ölçtüğünü destekler nitelikte bulunmuştur. Diğer Kontratlara ait özdeğerler ise tabloda görüldüğü zaten daha küçük değerler almıştır.

**Tablo 20:** Özdeğer Birimi İçindeki Standart Artık Varyans ve Özdeğerler Tablosu.

	Özdeğer	Gözlenen %	Beklenen%
Gözlenen toplam ham varyans	67,95	100,0	100,0
Ölçümler ile açıklanan ham varyans	33,95	50,0	50,1
Cevaplayıcılar ile açıklanan ham varyans	18,71	27,5	27,6
Maddeler ile açıklanan ham varyans	15,24	22,4	22,5
Açıklanamayan ham varyans(toplam)	34,00	50,0	49,9
1.Kontrast içindeki açıklanamayan varyans	3,45	5,1	
2.Kontrast içindeki açıklanamayan varyans	3,10	4,6	
3.Kontrast içindeki açıklanamayan varyans	2,24	3,3	
4.Kontrast içindeki açıklanamayan varyans	1,89	2,8	
5.Kontrast içindeki açıklanamayan varyans	1,83	2,7	

### Değişen Madde Fonksiyonu (Yanlılık)

DMF veya madde yanlılığı da veri-model uyumunu etkileyebilmektedir. Bu durum gözlemlendiğinde örneklem içindeki farklı gruplar (örneğin, genç ve yaşlı insanlar, kız ve erkekler), ölçülen temel özelliklerin eşit yetenek seviyelerine sahip olmalarına rağmen, bir maddeye farklı şekilde yanıt vermektedirler (83). DMF (Differential Item Functioning) gözlenmesi durumunda ölçümlere sistematik hata karışmış olur ve ölçeğin geçerliği olması gerekenden düşük çıkar. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin maddelerinin alt popülasyonlara karşı (bu çalışmada ölçekteki maddelerin, etik eğitimi alanlar ve etik eğitimi almayanlara göre değişen madde fonksiyonu içerip içermediği araştırıldı) yanlılık içerip içermediğini belirlemek amacı ile DMF (DIF) analizleri yapıldı. Analiz sonuçları Tablo 21’de sunulmuştur.

**Tablo 21:** Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğine Ait Maddeler ve Testin Bütünü İçin DMF Analizi Sonuçları.

HBETÖ/Maddeler	DMF Contrast (Logit)	Mantel Haenszel Ki-kare	p
M1	-0,11	1,3862	0,239
M2	0,12	0,0243	0,8762
M3	0,04	0,028	0,867
M4	-0,03	0,0053	0,9419
M5	0,02	0,359	0,5491
M6	0,00	0,0002	0,9896
M7	0,17	1,2825	0,2574
M8	-0,23	3,5257	0,0604
M9	0,00	0,0075	0,9312
M10	-0,12	1,9763	0,1598
M11	0,00	0,198	0,6563
M12	-0,20	0,0425	0,8366
M13	0,18	2,9083	0,0881
M14	0,09	3,2038	0,0735
M15	0,03	0,3279	0,5669
M16	-0,09	0,2604	0,6099
M17	0,37	5,1377	0,0234
M18	0,12	0,0191	0,8902
M19	0,14	1,095	0,2954
M20	-0,04	0,7728	0,3793
M21	0,30	0,1688	0,6812
M22	-0,05	0,0063	0,9369
M23	-0,08	0,1715	0,6788
M24	-0,22	1,8293	0,1762
M25	-0,14	0,4686	0,4936
M26	0,13	0,8099	0,3682
M27	-0,33	5,9582	0,0146
M28	-0,05	0,1917	0,6615
M29	0,03	0,4405	0,5069
M30	0,02	0,6125	0,4338
M31	0,00	0,1096	0,7406
M32	0,02	0,4507	0,502
M33	0,03	0,018	0,8933
M34	-0,12	0,7625	0,3825

Tabloda DMF Contrast Logit değerleri 0,05'den küçük olduğundan, Mantel Haenszel Ki-kare değerleri  $p \geq 0,01$  dzayinde istatistiksel olarak manidar (anlamly) bulunmadığından ‘‘Hemşirelik Bakımında Etik Tutum leği’’ne ait maddelerinin glk dzeyleri hemşirelerin etik eğitimi alıp almamalarına göre önemli bir farklılık göstermemektedir (86). Bu durum ‘‘Hemşirelik Bakımında Etik Tutum leği’’nin maddelerinin aynı evrenden gelen fakat farklı alt popülasyonlara ait (rneğin: Etik eğitimi alan-Etik eğitimi almayan) bireylere göre değişen fonksiyon içermediğine işaret etmektedir. DMF analizleri bu yönüyle (cross-validation) leklerin çapraz geçerliğe sahip olup olmadıkları hususunda kanıt sağlamaktadır.

Bulgular ‘‘Hemşirelik Bakımında Etik Tutum leği’’nin iç yapı geçerliğine sahip bulunduğu destekler niteliktedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde; araştırmaya ait bulgular ilgili literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgilerinin Tartışılması

Bu başlıkta hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki çalışma süresi, bulunduğu kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, bulunduğu birimdeki çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, etik konulara ilişkin eğitim almış olma durumu ve etik eğitimi almış ise nereden aldığına ilişkin verilere ait bilgiler tartışılacaktır.

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin yaş dağılımına bakıldığında yaş ortalaması  $33.26 \pm 7.62$ 'dir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması değerlendirildiğinde ve literatürdeki hemşireleri kapsayan diğer çalışmalar incelendiğinde de; genel olarak hemşirelerin 25-35 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Othman ve Nasurdi (2019)'nın çalışmasında hemşirelerin yaş ortalamasının  $33.02 \pm 8.70$ , Yılmaz ve ark. (2019) tarafından yapılmış çalışmada yaş ortalamasının  $36.60 \pm 6.82$ , Acaroğlu ve ark. (2009)'nın çalışmasında ise hemşirelerin yaş ortalamasının  $30.33 \pm 1.50$  olduğu görülmektedir. Bu durum genellikle dünyada ve ülkemizde hemşirelik mesleğini yapmakta olan kişilerin 25- 35 yaş aralığında olduğuna ışık tutmaktadır (87, 88, 89).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında, büyük çoğunluğunun (%90.5) kadın olduğu görülmektedir. Ülkemizde hemşirelere yönelik yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; Karayurt ve ark.(2017)'nin yapmış olduğu araştırmaya katılan hemşirelerin %79.70'inin cinsiyetinin kadın olduğu, Yeşiltaş ve ark. (2016) çalışmasında da araştırmaya katılan hemşirelerin %73.8'inin yine kadın olduğu belirlenmiştir (90, 91). Ülkemizde hemşirelik mesleği için 1928 yılında 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" kapsamında Beşinci Fesil (bölüm) hasta bakıcı hemşireler kısmı Madde 63'de kadın olması ve Türk olması şartı getirilmiştir (92). Daha sonra 1954 yılında yayımlanan 6283 sayılı "Hemşirelik Kanunu" kapsamında yer alan hemşire unvanının tanımı ile ülkemizde hemşire olabilmek için cinsiyet

olarak kadın tercihi belirginleştirilmiştir (93). Fakat 2007 yılında yayınlanmış 5634 sayılı “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile erkek hemşireler yasada tanımlanmıştır (94). Bu bağlamda; hemşirelik mesleği kadın oranının sayıca egemen olduğu bir grup olarak var olmaktadır. Ancak, erkek hemşirelerin sayısı da gün geçtikçe artmaktadır.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine bakıldığında, lisans mezunu hemşirelerin çoğunluğu (%74'nün) oluşturduğu görülmekte, çalıştıkları mesai türüne bakıldığında ise çoğunluğun (%80'nin) hem gündüz ve hem de gece mesaisinde çalıştığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Gül ve ark. (2019) tarafından hemşirelere yönelik yapılan çalışmada %70'in lisans mezunu olduğu ve yine örneklemin %65'inin gece ve gündüz vardiyası şeklinde çalıştığı, Sabancıoğulları ve ark. (2018)'nin çalışmasında ise %82.4'ü lisans mezunu, %72.9'u hem gece hem gündüz vardiyası şeklinde çalıştığı, Yılmaz ve ark. (2019)'nin çalışmasında %62.1'i lisans mezunu hemşire olduğu belirtilmiştir (95, 96, 97).

Hemşirelerin etik eğitimi almış olma durumlarına bakıldığında çoğunluğun (%74.5'inin) daha önce etik eğitimi almış olduğunu görmekteyiz. Literatürde yer alan; Gül ve ark. (2016) tarafından yapılmış nitel çalışmada hemşirelerin genellikle daha önce alınan etik eğitimini hatırlamadığı, çalışma yaşamında etik eğitimin önemli olduğu ancak tek başına profesyonel etik davranışlar göstermede yetersiz kaldığını, etik eğitiminin işlenişinde teorik bilgiden çok uygulamaya dönük daha doğru olduğunu, birçok faktörün sayesinde etik eğitimi klinik ortama yansıtılmasında güçlük çektiklerini, eğitimle öğrenilenler ile klinik yaşamda karşılaştıkları arasında çelişki yaşadıklarını belirtmişlerdir (98). Woods (2005)'un yaptığı çalışmada hemşirelik etiği eğitiminin bir ihtiyaç olduğunu ancak bu eğitimin gerçekçi olması gerektiğini vurgulamıştır (99). Akbaş ve ark. (2014) yaptığı çalışmada etik dersinin lisans ve lisansüstü eğitimde olması gerektiğini etik dersi almadığı veya bu konuda uzman olmadığı halde lisans programında etik/deontoloji dersi vermek zorunda kalan öğretim elemanlarının sertifikalandırılmaları için hemşirelik etiği, hemşirelik eğitimi etiği, hemşirelikte etik eğitimi konularında standart periyodik kurslar düzenlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (100). Koskenvuori ve ark. (2017)'nin çalışmasında kaliteli sağlık bakımı için etik yeterlik bir ön koşul olarak belirlenmiş, etik yetkinliğin üç odak noktadan oluştuğu: kavramsallaştırma, ölçme ve etik yeterliliğin gerçekleştirilmesi şeklinde belirtilmiştir

(101). Osingada ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada ise, hemşirelerin etik konularda düşük bilgi düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (102). Cusveller ve ark. (2016) tarafından yapılan ve çalışma kapsamında yürütülen etik konulardaki toplantıların hemşireler için bir yetkinlik değerlendirme aracı olabileceği belirtilmiştir (103). Iglesias ve ark. (2014) tarafından yapılmış bir çalışmada hemşirelerin etik düşünme ve etik karar verebilmesi için lisans eğitimi sırasında meslek etiği konularında eğitim almış olması gerektiğini ancak sadece bu eğitimin ise yeterli olmayacağını periyodik olarak hemşirelere verilecek etik konularda hem teorik hem de pratik süreçleri olan eğitim ile sağlanacağı vurgulanmıştır (104). Türkmen ve ark. (2015)'nin çalışmasında pediatri kliniklerinde çalışan çoğu hemşirenin etik kurallara uygun davrandığı, ancak hemşirelerin sadece %64,3'ü bu kodları bildiği çalışma sonucuna göre en iyi bilinen etik kod adalet ve eşitlik ilkesi olduğu saptanmıştır (105).

Hemşirelerin etik eğitimi aldıkları yere ait özelliklere bakıldığında hemşirelerin (%56.8'inin) yükseköğrenim olan lisans, yüksek lisans ya da doktora eğitimi sırasında aldıkları görülmüştür. Literatür incelendiğinde; Akbaş ve ark. (2014) çalışmasında katılımcıların %93.3'ünün eğitimlerinde etik/deontoloji dersi aldığı ve %53.3'ünün ise bu dersi sadece lisans eğitimi döneminde aldığı, %66.70'inin etik/deontolojiye ilişkin bilimsel toplantılara katıldığı, toplantılara katılanların %40'ının genel pratik-teorik etik toplantılarına katılım gösterdiklerini, buna katılmayanların ise %50'nin ders yükünün fazla olmasını ve bilimsel toplantılardan haberdar olamamayı gerekçe olarak ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcıların konu ile ilgili yayınları %46.7 ile kitap, dergi ve internetten takip ettiği, %10'nun ise etik/deontoloji dersine ilişkin herhangi bir yayın takip etmediği görülmektedir. Katılımcıların %60'ının "etik/deontoloji dersleri etik alanında uzman biri tarafından verilmesi gerekir" ifadesine kesinlikle katıldığı, %100.00'ünün ise hem lisans hem de lisans üstü eğitimde etik/deontoloji derslerinin olması gerektiği görüşünü belirttikleri görülmüştür (100). Kahrman ve ark. (2017) çalışmasında ise hemşirelerin mesleki eğitimleri veya mezuniyet sonrası eğitim alma durumları incelendiğinde hemşirelerin %59'unun eğitim aldığı ve mesleki ahlâk ya da etik konusunda konferans vb. toplantılara %50.9'unun katıldığı saptanmıştır (106).



## 5.2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Davranışlarının Tartışılması

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin %74'ünün etik tutum hakkında görüş bildirmedeği, %8'inin etik ilkeleri benimsemek olduğunu belirttiği, %2.8'inin bütüncül bakım, %1.8'inin eşit davranmak, %1,5'nin kaliteli bakım, %1.5'nin empati, geriye kalan %10.8'inin ise hoşgörü, kurum kültürü gizlilik ve mahremiyete saygı, etik sorunları algılama düzeyi, güven verme, mesleki sınırsızlığa engel olma davranışı, vicdanî değer şeklindeki kavramlar ile "etik tutum" kavramını ifade etmişlerdir.

Hemşireler etik tutumun, hemşirelik mesleğinin profesyonelliği ve gelişimi için gerekli görmekte ancak bunun nasıl sağlanacağı konusunda fikir sahibi olmadıklarını ifade etmektedirler. Bakım sırasında etik ilke ve değerler pekiştirilmediği için çok fazla farklı tutum olduğu bu yüzden belirli bir standart olmadığından şikâyet etmektedirler. Standardın olmaması sebebiyle bakım verme işinin kalitesi hemşireden hemşireye değiştiği, kişisel değerlerin, mesleki değerlerin her zaman önüne geçtiği, mesleki değerler ve standartlar göz ardı edilip, kişisel değerlere kaymaların yaşanmasının kaçınılmaz olduğu, bu durumun ise mesleki saygınlık imajını zedelediği, vardiya usulüne göre işleyiş gösteren meslekte, farklı vardiyalarda değişen her hemşirede hastaya uygulanan girişimlerin de kalitesi, eğitim sırasında alınan mesleki bilgi ve beceri standartlarından çıkıp kişisel karar mekanizmalarının sonucundaki çıktıya göre değişmekte olduğu görülmüştür. Bu durumun önüne geçebilmek için ise şu yönde de bir görüş belirtilmiştir: Etik tutuma yönelik davranış kazanmak için birey bazında değişim oluşturmanın çok zor olduğu, köklü bir değişimin gerçekleşmesi için kurum kültürü ile olabirirliğin mümkün olacağı saptanmıştır.

Hemşirelik bakımında etik tutumun belirlenmesinin temel yararları;

- Bakımın etkin sunulması,
- Mesleki bilgi ve becerinin doğru paylaşılması
- Mesleki doyumun ve özgüvenin ortaya çıkması
- Oluşan yanlışlıkların veya eksikliklerin önceden fark edilmesi
- Doğru mesleki uygulamanın pekiştirilmesi
- Etik ve ahlâki çizginin hemşirelik bakımında netleştirilmesi açısından önemlidir.

Sonuç olarak etik tutum, etik ikilemleri azaltmaya yönelik edinilmiş davranışlardır. Davranış edinme ise uzun süreçler gerektiren kazanımlardır. Bu bağlamda etik tutum, tecrübe ile artan davranış değişimi olarak da tanımlanabilir, tecrübe arttıkça, bakımın kalitesinin arttığı ve profesyonel çalışma ortamı sağlandığı belirlenmiştir.

### **5.3. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Değerlendirilmesinin Tartışılması**

Bu başlıkta; “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin geçerlik ve güvenirlik bulgularına yönelik sonuçlar tartışılmıştır.

#### **5.3.1. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Tartışılması**

Ölçeğin geçerliğini belirlemek amacıyla 34 maddeden oluşan yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek için DFA uygulanmış olup, uygulanan DFA’da istatistiksel olarak anlamlı olmayan t değerine karşılık gelen p manidarlık değeri Tablo 15’in son sütununda verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi bütün maddelerin faktör yükleri istatistikî olarak anlamlı bulunmuştur ( $p \leq 0,01$ ).

Ölçeğin güvenirliliğini belirlemek amacıyla iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur. Korhan ve arkadaşlarının (2013)’nin “Hemşirelik Tanılama Algılama Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış 26 maddelik “Hemşirelik Tanılarının Algılama Ölçeği”nin Cronbach Alfa değerini 0.84 olarak bulmuştur (107). Öztürk ve ark. (2014) tarafından yapılan “Hemşirelikte Hasta Gizliliği Ölçeği Geliştirme” çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.93 olarak saptanmıştır (108). Yılmaz ve ark. (2016)’nin “Hemşire İş Doyum Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği çalışmasında ise Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır (109). Yapılan çalışmalar Likert Tipi bir ölçekte yüksek derecede güvenilir olabilecek güvenirlik katsayısının olabildiğince rakamla 1’e yakın olması gerektiğini göstermektedir.

## **Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin Geçerlik Tartışılması**

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığını ölçümün kurallara uygun olarak yapılıp yapılmadığını, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmayı yansıtmadığını saptamak amacıyla geçerliği incelenmiş ve aşağıda ifade edilen geçerlik ölçüm yöntemlerine başvurulmuştur (110).

### **Kapsam (İçerik) Geçerliği**

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nde bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini saptamak için kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlik çözümlemesi için ilk olarak 51 maddeden oluşan taslak ölçek maddeleri hazırlanmıştır. Erkuş (2003), Likert Tipi ölçek geliştirirken ölçek için gerekli olan madde sayısının (30-40) iki/üç katı madde yazılması gerektiğini ifade etmiştir (111). De Vellis (2003), Likert Tipi ölçek geliştirme sürecinde ölçek için gerekli olan madde sayısının üç veya dört katı maddenin olması gerektiğini bildirmiştir (112). Daha sonra konu ile ilgili uzman grubu belirlenerek uzman görüşleri elde edilmiştir ve Davis tekniği kullanılarak maddelere ait kapsam geçerlik oranları ve ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır.

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” için uzman sayısı (10) doğrultusunda, ölçeğin minimum kapsam geçerlik oranı (KGO)=0.60 olarak bulunmuştur. İlk aşamada oluşturulmuş olan 51 maddelik taslak ölçeği uzmanların vermiş olduğu yanıtlara göre KGO ve KGİ hesaplamaları sonucu madde sayısı 34'e inmiştir. Her madde için KGO değeri 0.60 altındaki maddeler ölçekten atılmış, 0.60 ve üstü puana sahip maddeler kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu için ölçekte yerini korumuştur. Taslak ölçeğin 34 maddeye inmesi ile hazırlanan form son halini almıştır. 34 maddeden oluşan ölçeğin KGİ değeri 0.92 olarak hesaplanmıştır. KGİ'nin 0.80'den büyük olmasının kapsam geçerliği açısından yeterli olduğu kabul edilmektedir (87).

## Yüzey Geçerliliği

Yüzey geçerliliği, bir ölçeğin araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Yüzey geçerliğinde ölçeğin okunurluk, terimlerin anlaşılabilirlik ve cümlelerin uzunluk analizi yapılır (113, 114). “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin “yüzey geçerliliği” için öncelikle bütün maddeler, uzmanlarından gelen öneriler doğrultusunda, araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilip ilgili düzenlemeler yapılmış olup araştırma evreni dışındaki 19 hemşire tarafından ölçek maddeleri “düzgünlük ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği” açısından değerlendirilmiştir. Bundan sonra ölçekteki her bir madde “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde Beşli Likert olarak cevaplanmak üzere düzenlenerek “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin 34 maddeden oluşan taslak madde oluşturulmuştur. Oluşturulan taslak madde anlaşılabilirliği, cevaplanabilirliği ve ölçme yeteneği gibi özelliklerini test etmek amacıyla araştırma örneğine dahil edilmemiş 19 hemşire tarafından cevaplanmıştır.

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin bu son şekli araştırma evreni kapsamındaki İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapmakta olan 400 hemşireye uygulanmış ve ölçek maddelerini eksiksiz olarak yanıtlayan 400 anket “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin geçerlik- güvenilirlik değerlendirmesine alınmıştır. Literatüre bakıldığında ise Çınar ve Demir (2009) tarafından yapılan “Toplumdaki Hemşirelik İmajı Ölçeği”nin geliştirilmesi çalışmasında 34 madde 350 bireye uygulanmıştır (115). Sevim (2014) tarafından geliştirilen “Akademik Etik Değerler Ölçeği” nin geliştirilmesi çalışmasından 50 madde 508 akademisyene uygulanmıştır (116). Öztürk ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen “Hemşirelikte Hasta Mahremiyeti Ölçeği Geliştirme” çalışmasında 27 madde 354 hemşireye uygulanmıştır (108) .

Kurt ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen “Etik Sorun Ölçeği Geliştirme” çalışmasında 22 madde 368 tıp fakültesi öğrencisine uygulanmıştır (117). Çeşitli geçerlik ve güvenilirlik çalışmalar sonucunda anlaşılmaktadır ki araştırmacılar tarafından örneklemin genellikle 200’ün üzerinde olması kabul

görmektedir. Ancak örneklem sayısının madde sayısına paralel olarak yeterli olması ölçek geçerlik ve güvenilirliğini olumlu yönde etkilediği ve alan uygulaması sonrasında değerlendirme dışında kalan anketler olabileceği düşünüldüğü için örneklem sayısı yüksek tutulmuştur (87). Sonuç olarak, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapabilecek yeterli sayıda kişiye (N=400) uygulanmış olduğu görülmektedir.

### **Yapı (Kavram) Geçerliği**

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin, ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu, ölçeğin uygulandığı bireylerin aldığı puanların hangi anlama geldiğini saptamak amacıyla ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilmiştir.

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin faktöryel yapı geçerliğini belirlemek amacı ile öncelikle Temel Bileşenler Faktör Analizi yapılmıştır. Varimax dik döndürme yöntemi ile yapılan analiz sonucuna göre elde edilen KMO = 0,967 (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ve (Bartlett's Test of Sphericity) Chi-square= 9911,727  $p < 0,001$  değerleri veri matrisinin faktörlenebilir bir yapıda olduğunu göstermiştir. Analiz sonucunda özdeğerleri (Eigenvalue) 1'in üzerinde olan dört faktörün bulunduğu gözlemlenmiştir. Hem özdeğerler hem de varyans açıklama yüzdeleri birlikte düşünüldüğünde, birinci faktöre ait bu değerler ile ikinci faktöre ait özdeğerler arasında keskin düşüş ve büyük fark ölçeğin açıkça tek faktörlü (boyutlu) bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekteki maddelerin birinci boyuta faktör yükleri 0,820 ile 0,475 aralığında değişmektedir. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılarak model veri uyumuna sahip olup olmadığını belirlemek için analiz edilmiştir. Analiz sonucunda test of Model Fit Chi-Square değeri 1803,636 serbestlik derecesi: 537 ve  $p=0,00$  olarak elde edilmiştir. “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” ne ait Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile elde edilen faktör yükleri, standart hata, açıklanan varyans, ve P anlamlılık düzeyleri iyiliği indekslerine bakılmıştır. Analiz sonucunda CFI=0,942, TLI=0,938, RMSEA=0,078 olarak gözlenmiştir. Model veri uyum iyiliği indeksleri ve hata indeksleri birlikte ele alındığında test edilen verinin model veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu gözlenmektedir (118).

**Tablo 22:** Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri.

Uyum İyiliği İndeksi Değerleri	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Modelin uyum iyiliği indeksleri
X <sup>2</sup>	-	-	1803,636
X <sup>2</sup> / sd	< 3	< 5	3,35
TLI	> 0,95	> 0,90	0,938
CFI	> 0,95	> 0,90	0,942
RMSEA	< 0,95	<0,90	0,078

### Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik Tartışılması

Ölçeğin taşıması gereken özelliklerden birisi olan güvenirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Güvenirlik sadece ölçme aracına ait bir özellik değildir, ölçme aracı ve aracın sonuçlarına ilişkin bir özelliktir (119).

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin hatalardan arındırılmış şekilde ölçme ölçme yapabildiği, verileri doğru topladığı ve yinelenebilir bir ölçek olduğunu göstermek amacıyla güvenirliliği incelenmiştir.

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin öndeneme verileri ile güvenirlik analizleri (i) Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirliliği ve (ii) test-tekrar test yöntemi olmak üzere iki ayrı yöntem ile yapılmıştır.

### İç Tutarlılık Güvenirliliği

İç Tutarlılık güvenirliliğinde, ölçek maddelerinin belirli bir kavramsal yapıyı tutarlı bir biçimde ölçüp ölçmediği araştırılır ve maddeleri arasındaki iç tutarlılığı yüksek olan araçların güvenir olduğu kabul edilir (120).

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nin tümü için Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı  $\alpha=0,968$  olarak tahminlenmiştir. Maddelerin tamamı ölçeğin güvenirliliğinin yüksek çıkmasına katkı sağlamakta, herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması ölçeğin güvenirliliğini artıracak bir etki yaratmamaktadır.

## Test-Tekrar Test Güvenirliği

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücü incelenmiştir. Bu amaçla Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği test-tekrar test güvenirliliğini belirlemek için ölçek 60 kişilik bir örneklem grubuna iki kez uygulanmış ve her iki uygulamaya ait toplam puanlar arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı elde edilmiştir. Söz konusu korelasyon katsayısı “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin test-tekrar test güvenirlilik katsayısı (zamana göre kararlı ölçümler vermesi) olarak yorumlanmıştır. Test-tekrar test güvenirlilik katsayısı oldukça yüksek bulunmuştur.

## Rasch Analizi

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” nin objektif olabilmesi için Rasch modeline uyum göstermesi, tek boyutluluk özelliğini sağlaması, yaş ve cinsiyet gibi farklı unsurların etkilenmemesi yani *Değişen Madde Fonksiyonu (Differential Item Functioning-DIF)* göstermemesi gerekir. Yapısal iç geçerliğin değerlendirilmesi verilerin Rasch modeline uyumunun incelenmesi yapılmıştır. Ölçek kapsamında Rasch analizleri Winsteps 4.0.0 programı ile yapılmıştır.

Ölçeğin maddelerine ait cevap kategorilerinde en düşükten en yükseğe doğru geçişlerde eşik parametrelerinin yetenek düzeyi arttıkça eş zamanlı olarak arttığı ve sıra dışı bir durum yaşanmadığı gözlenmiştir.

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” maddelerinin tümü için en düşük cevap kategorisinden sırası ile bir üst cevap kategorilerine geçiş eşik değerlerinin, cevaplayıcıların hemşirelik bakımında etik tutum düzeyi arttıkça paralel olarak arttığı gözlenmiştir.

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” verilerinin Rasch model uyumunu sağlandığı görülmüştür. Ayrıca, madde-uyum artık (residual) değerlerinin  $\pm 2,5$  aralığında olması bu ölçeğin Rasch modeline iyi uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. Rasch model analizinde Güvenirlilik Katsayısı olarak ele alınan (Person Separation Index) PSI değerleri ise  $PSI=0,91$  olmak üzere oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Tek tek maddeler bazında artıkların uyumlarında olduğu gibi bütün maddelerin uyum değerleri Rasch modelinin beklenen sınırları içinde elde edilmiştir.

Ayrıca  $p > 0,001$  düzeyinde istatistiki açıdan manidar (anlamlı) bulunmayan standart Z değerleri modele uyumun bir diğer göstergesi olmaktadır (82).

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin maddelerine ait cevap kategorilerinde en düşükten en yükseğe doğru geçişlerde eşik (*threshold*) parametrelerinin yetenek düzeyi arttıkça eş zamanlı olarak arttığı ve sıra dışı bir durum yaşanmadığı gözlenmiştir.

### **Yerel Bağımsızlık (Local independence)**

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin Yerel bağımsızlık (Local Independence) düzeyini saptamak amacıyla, maddelerine ait, maddeler arası artık korelasyonları (inter-item residual correlations) tahminlenmiş ve değerlerinin  $r \leq |0,32|$  değerinin altında olup olmadığına bakılmış ve 34 maddenin maddeler arası artık korelasyon katsayılarının (toplam 561 adet korelasyon katsayısından) sadece yedi tanesinde (%1,2’sinde)  $r \leq |0,32|$  değerinin aşıldığı gözlenmiştir. Maddeler arasındaki artık korelasyon değerlerinin düşüklüğü ölçekten elde edilen veri için yerel bağımsızlık varsayımının karşıladığını göstermektedir.

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin ölçüp ölçmediğini belirlemek için Rasch analizi çıktılarından artıklara ait temel bileşen analizi sonuçları ve model tarafından açıklanabilen varyansın dışındaki artık varyanslara karşılık gelen ve analiz sonucunda elde edilen “Kontrast”lar incelendi. Kontrast içindeki açıklanamayan ham varyansa ait özdeğerin Rasch modeli ile açıklanamayan ham varyans özdeğerine oranına baktığımızda  $3,45/34,0 = 0,101$  olarak bulunur. Bu oran  $1/3(\sim 0,33)$ ’ten küçük olduğu için “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin tek boyutlu olduğu, diğer bir anlatımla tek bir örtük yapıyı ölçtüğünü destekler nitelikte bulunmuştur. Diğer Kontrastlara ait özdeğerler ise tabloda görüldüğü zaten daha küçük değerler almıştır. “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” maddelerinin alt popülasyonlara karşı (bu çalışmada ölçekteki maddelerin, etik eğitimi alanlar ve etik eğitimi almayanlara göre değişen madde fonksiyonu içerip içermediği araştırıldı) yanlılık içerip içermediğini belirlemek amacı ile DMF (DIF) analizleri yapıldı. DMF Contrast Logit değerleri 0,05 den küçük olduğundan, Mantel Haenszel Ki-kare değerleri  $p \geq 0,01$  düzeyinde istatistiksel olarak manidar bulunmadığından her iki



ölçekte de maddelerin cinsiyet gruplarına göre değişen madde fonksiyonu göstermediği anlaşılmaktadır (86).

Diğer bir anlatımla maddelerin günlük düzeyleri bireylerin etik eğitimi alıp almamalarına göre önemli bir farklılık göstermemektedir. Bu durum “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin maddelerinin aynı evrenden gelen fakat farklı alt popülasyonlara ait (örneğin: Etik eğitimi alan-Etik eğitimi almayan) bireylere göre değişen fonksiyon içermediğine işaret etmektedir. DMF analizleri bu yönüyle (cross-validation) ölçeklerin çapraz geçerliğe sahip olup olmadıkları hususunda kanıt sağlamaktadır.

Rasch analizi sonuçlarına göre “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin iç yapı geçerliğine sahip bulunduğu destekler nitelikte bulunmuştur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu araştırma “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” geliştirmek amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

“Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”; tek alt boyutlu ve 34 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek 5’li Likert tiptedir ve ölçeğin yanıt seçenekleri 1:Kesinlikle Katılıyorum, 2:Katılıyorum, 3:Kararsızım, 4:Katılmıyorum, 5:Kesinlikle Katılmıyorum, şeklindedir.

Ölçek toplam puanının yükselmesi olumlu etik tutumu, elde edilen ortalama puanın düşmesi olumsuz etik tutumu yansıtmaktadır.

Ölçeğin KGİ değeri 0,92’dir ve ölçülmek istenen yapıyı temsil etme yeteneğine sahiptir.

Ölçek maddelerinin kalitesini değerlendirmek amacıyla madde analizi yapılmış ve madde toplam korelasyon değerlerinin 0.60- 0.80 değerleri arasında değiştiği bulunmuştur.

Ölçeğin KMO değerinin 0.96 ve Bartlett testinin anlamlı (df: 9911,727  $p<0,001$ ) olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün ve değişkenler arasındaki ilişkinin faktör analizi yapmaya uygun olduğu görülmüştür.

Ölçekteki maddelerin tek boyutuna ait faktör yükleri 0,820 ile 0,475 aralığında yer aldığı belirlenmiştir. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılarak model veri uyumuna sahip olup olmadığını belirlemek için analiz edilmiştir. Analiz sonucunda test of Model Fit Chi-Square değeri 1803,636 serbestlik derecesi: 537 ve  $p=0,00$  olarak elde edilmiştir. “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” ne ait Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile saptanan faktör yükleri, standart hata , açıklanan varyans, ve P anlamlılık düzeyleri iyiliği indekslerine bakılmıştır. Analiz sonucunda CFI=0,942, TLI=0,938, RMSEA=0,078 olarak gözlenmiştir. Model veri Uyum iyiliği indeksleri ve hata indeksleri birlikte ele alındığında test edilen verinin model veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu gözlenmiştir.

Ölçeğin test- tekrar test uygulamasına ait toplam puanlar arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı 0.85 olarak elde edilmiştir. Söz konusu korelasyon katsayısı “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı (zamana göre kararlı ölçümler vermesi) olarak yorumlanmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı oldukça yüksek bulunmuştur.

Ölçeğin tümünde Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı  $\alpha=0,968$  olarak tahminlenmiştir. Maddelerin tamamı ölçeğin güvenilirliğinin yüksek çıkmasına katkı sağlamakta, herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması ölçeğin güvenilirliğini artıracak bir etki yaratmamaktadır.

Sonuç olarak; klinikte çalışan hemşirelerin bakım verme sırasındaki etik tutumlarına yönelik geliştirilen “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

## 6.2. Öneriler

Hemşirelik bakımı sırasında hemşireler tarafından sunulan takip, tedavi ve bakım davranışlarının etik bir tutum ile sunulup sunulmadığını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; hazırlanan “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”nin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda bu ölçeğin;

- Hemşirelik eğitimi veren kurumlarda klinikte çalışan hemşirelerin bakım esnasındaki davranışlarını araştırmaya yönelik çalışmalarda kullanılması,
- Ölçeğin, ölçüm gücüne katkı sağlayacak farklı türde araştırmaların yapılması,
- Ölçeğin, diğer ülkelerde klinik hemşire gruplarına uygulamasının sağlanması için farklı dil versiyonlarının hazırlanması,
- Bu ölçeğin daha büyük örneklem grubu üzerinde uygulanmasının sağlanması,
- Bu çalışma kapsamında ölçeğin geçerlik çalışmaları kapsam ve yapı geçerliği üzerine yoğunlaşmıştır. Gelecekteki araştırmalarda ölçeğin bir dış ölçüte göre ölçüt geçerliğinin de çalışılması,

- Etik davranışın tutuma dönüşme aşamasındaki zorlukları veya yapılması gerekenlerin saptanmasına yönelik yeni ölçek geliştirme çalışmalarının geliştirilmesi gibi öneriler doğrultusunda işlevinin daha da anlamlı bir hale dönüşmesi mümkündür.



## KAYNAKLAR

1. E.V. Fuerst, L.V. Wolff, M.H. Weitzel. Hemşireliğin Temel ilkeleri Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:2, İstanbul 1979, 1-10.
2. Oğuz NY, Tepe H, Büken NÖ, Kucur DK. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara. 2005.
3. Milton C. Ethics Content in Nursing Education: Pondering with the Possible. Nursing Science Quarterly 2004;17(4): 308-311.
4. Tschudin V. Ethics in nursing: The Caring Relationship, Edinburgh, Butterworth Heinemann, 2003.
5. Cerit B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010.
6. Gül Ş, Aşiret GD, Kahraman BB, Devrez N, Büken NÖ. Etik Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verebilme Düzeylerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013;1: 23-1.
7. Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar, Türk Hemşireler Derneği, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf> (08.12.2019).
8. Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in Nursing Education: Learning To Reflect On Care Practices. Nursing Ethics 2007Jan;14(6): 758-66
9. Burkhardt AM, Nathaniel AK. Çağdaş Hemşirelikte Etik. (Çev. Ed. Şule Ecevit Alpar, Nefise Bahçecik, Ükke Karabacak), İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2013.
10. Grace PJ. Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced Practice, Boston, Jones and Bartlett Publishers, 2009.
11. Temel BA, Yıldırım JG, Kalkım A, Muslu L, Yıldırım N. Parents' and teachers' expectations of school nurse roles: A scale development study. International Journal of Nursing Sciences 2017; 4: 303-310
12. H. A. Skinner, The Origin of Medical Terms, Second Edition, The Williams&Wilkins Company, Baltimore, 1961, 268.
13. A. S. Ünver, Tıp Tarihi (I), Matbaai Ebüzziya, İstanbul, 1938, İstanbul Üniversitesi Yayınları No:64; 44-45.
14. Üstün Ç, Tıp Sanatının Ustası Hipokrates, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No.156, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, 2003, İzmir; 38.
15. J. Bentley, Albert Schweitzer, (Çev. L. Onat), İlkaynak Kültür ve Sanat Ürünleri, Ankara, 1996, 60.
16. Hester DM, Ethics by Committee, Rowman&Littlefield Publishers, Inc., 2008, 21.
17. Hançerlioğlu O. Felsefe Sözlüğü. 22. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2015, 181.
18. Aydın E. Tıp Etiği, Güneş Kitabevi, Ankara 2006: 7
19. Beauchamp TL, Childress JF, Principles of Biomedical Ethics (Fifth Edition), Oxford University Press, 2001, 12.
20. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=değer> (11.12.2019)
21. Üstün Ç. Tıp Etiği Kavramlarına Giriş, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No:154, 2002, İzmir, 18-19

22. Çınar A., Modern Zamanların Değer Arayışı: Varlık-Bilgi-Değer Birliğinin Önem, Değerler Eğitimi Dergisi, 2006, 4 (11), 53-68.
23. Hendrick J, Law and Ethics, Nelson Thornes; 2004; 2.
24. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M. Nursing ethical values and definitions: A literature review. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013 Jan-Feb; 18(1): 1–8.
25. Mengüşoğlu T, Felsefeye Giriş, Remzi Kitabevi, 3. Basım, İstanbul, 1983; 50.
26. Hançerlioğlu O, Felsefe Sözlüğü, Remzi Kitabevi, 2. Baskı, 1973, İstanbul, 102.
27. Magee B, Felsefenin Öyküsü, (3. Baskı), Dost Kitabevi, Ankara 2007; 6.
28. Felsefe Kitabı, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul 2011, 12, 14.
29. Cevizci A, Etiğe Giriş, Paradigma Yayınları, İstanbul 2002, 3.
30. Robertson WGA, Medical Conduct and Practice a Guide to the Ethics of Medicine, BiblioBazaar, LLC, 2009; 1-2.
31. Springer Books Chapter 2 : Ethics: Fundamental Elements
32. Boldizar A, Korhoen O., Ethics, Morals and International Law, European Journal of International Law, vol. 10 No.2, 1999, 279-311
33. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=ahlak> (10.12.2019)
34. Koca S. Ahlâk Kavramı Üzerine Etimolojik ve Semantik Bir Araştırma, Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 57:2 2016, 121-135.
35. Üstün Ç. Merhaba Etik “Aforizmalar”. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 1. Baskı, Adana, 2017; s: 70
36. Billington R, Felsefeyi Yaşamak- Ahlâk Düşüncesine Giriş, (Çev. A. Yılmaz), Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1997; 45.
37. Aydın İ, Eğitim ve Öğretimde Etik, Pegem A Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara 2006; 13-14
38. Samuel V, Practical Ethics, Oxford University Press, 2007; 7.
39. Özlem D., Etik-Ahlâk Felsefesi, Notos Kitap Yayınevi, İstanbul 2014; 28-31.
40. Cevizci A, Etiğe Giriş, Paradigma Yayınları, İstanbul 2002; 6-11.
41. Pieper A, Etiğe Giriş, (Çev. V. Atayman, G. Sezer), Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1999, 86-98.
42. Aydın E, Tıp Etiği, Güneş Kitabevi, Ankara 2006; 3-4.
43. <http://www.filozof.net/Turkce/felsefe-akimlari/1033-odev-ahlaki-etiki-deontoloji-etik-odev-bilimi-nedir-ne-demektir-tanimi-hakkinda-konusu.html> (29.11.2019)
44. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=meslek> (13.12.2019)
45. Utlu N. Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilimler, İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, 29, 2016; 17-35.
46. Özdemir Z. Sağlık Bilimlerinde Likert Tipi Tutum Ölçeği Geliştirme. Huhemfad-Johufon 2018, 5(1), 60-68.
47. Yaşar M. İstatistiğe Yönelik Tutum Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı 36 (Temmuz 2014/II), ss. 59-75.
48. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/> (06.12.2019)
49. Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik- Güvenirlik. Detay Yayıncılık, 3. Baskı. Ankara, 2014,411-415.
50. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30(3): 211-6.

51. Kahraman S. Modern Ve Postmodern Düşünceler Hemşirelik Felsefesini Etkiledi mi?. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 12(2).
52. Babadağ K. Hemşirelik ve Değerler. Alter Yayıncılık, Ankara 2010.
53. Rassin, M. Nurses' Professional And Personal Values. Nursing Ethics,15(5), 2008, 614-630.
54. Türk Dil Kurumu, <https://sozluk.gov.tr/?Kelime=> (10.12.2019)
55. Dinç L., Bakım Kavramı ve Ahlâki Boyutu, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010, 74-82.
56. Göriş S., Kılıç Z., Ceyhan Ö., Şentürk A., Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(3):137-142.
57. Birol L.Hemşirelik Süreci. İzmir, Türkiye: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., 2009
58. Özkan, HA, (2014). Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri. (1.Basım). İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık, 9-147.
59. Velioglu, P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. (2.Baskı). İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012.
60. Karadağ A, Çalışkan N. Baykara ZG. (ed) Hemşirelik Teori ve Modelleri (1. Baskı), Akademi Yayınları, İstanbul, 2017.
61. Erdemir AD, Arda B, Öncel Ö, Özçelikay G, Ersoy N, Aksoy Ş ve ark. Çağdaş Tıp Etiği (Ed. Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş.) Nobel Tıp Kitabevleri, 2003, 26-27.
62. Fu D, Tsai C. How should doctors approach patients? A Confucian reflection on personhood. Journal of Medical Ethics 2001, 27:44–50.
63. Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> (12.12.2019).
64. Erim SE, Çevirme A. Hemşirelikte Kişisel Ve Profesyonel Değerlerin Farkındalığı Önemli Mi?. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;21(4):279-284
65. Costello AN. Professional Nursing Values: Accounts of the Witnessed, 2017. [https://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1516&context=honors\\_theses](https://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1516&context=honors_theses). (04.01.2020)
66. Fry ST. Hemşirelik Uygulamalarında Etik. (Çev. B. Bağ). Aktif Yayınevi, İstanbul. 2000:7.
67. Aslan, Ö., Vural, H., Avcı, P. Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 45(2), 2003, 147-152.
68. Dinç L, Görgülü, RS. Teaching ethics in nursing. Nursing Ethics, 9(3): 2002, 259-268.
69. Karaöz, S. Cerrahi hemşireliği ve etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 2000, 1-8.
70. Nouredine, S. Development of the ethical dimension in nursing theory. International Journal of Nursing Practice, 7(1): 2001, 2-7.
71. Aksu, T. Akyol, A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Law and History, 19(1): 2011, 16-24.

72. Pekcan, H. S. Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2007.
73. Tosun, H. Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2005.
74. Özyer K. Azizoğlu Ö. Demografik Değişkenlerin Kişilerin Etik Tutumları Üzerindeki Etkileri, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt:6, Yıl:6, Sayı:2, 6: Güz 2010, 59-84.
75. Dawson, ML. "Ethical Differences Between Men and Women in The Sales Profession", Journal of Business Ethics, 16, 1997, 1143 – 1152.
76. Munhall, P. "Moral Reasoning levels of Nursing Students and Faculty in a Baccalaureate Nursing Program, Image, 12 (3), 1980, 332 – 338.
77. Watley, L.D. ve May, D.R. "Enhancing Moral Intensity: The Roles of Personal and Consequential Information in Ethical Decision-Making" Journal of Business Ethics, 50, 2004, 105 – 126.
78. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A ve ark. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. (1. Baskı), Erefe İ. (Edt.), Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, Odak Ofset, İstanbul, 2002: 169-187.
79. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. (5. Baskı), Nobel Yayıncılık, Ankara, 2014: 150-156.
80. Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Bildiri Kitabı, 28-30 Eylül 2005, Denizli.
81. Rasch G. Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. chicago: MESA Pr; 1980
82. Linacre, JM. Investigating rating scale category utility. J outcome Meas 1999; 3: 103–122
83. Tennant A. & Conaghan P.G., The Rasch Measurement Model in Rheumatology : What Is It and Why Use It ? When Should It Be Applied , and What Should One Look for in a Rasch Paper ? Arthritis & Rheumatism 2007; 57: 1358–1362
84. Riazi A, Aspden T, Jones F. Stroke Self-efficacy Questionnaire: a Rasch-refined measure of confidence post stroke. Journal of rehabilitation medicine. 2014; 46, 5: 406-412.
85. WINSTEPS Rasch measurement computer program. JM Linacre - Chicago: WINSTEPS. com, 2006
86. Zwick, R., Thayer, D.T., Lewis, C. (1999) An Empirical Bayes Approach to Mantel-Haenszel DIF Analysis. . Journal of Educational Measurement, 36, 1, 1-28.
87. Othman N ve Nasurdi AM. Job characteristics and staying engaged in work of nurses: Empiricalevidence from Malaysia. International Journal of Nursing Sciences 6, 2019, 432- 438.
88. Yılmaz D , Düzgün F , Dikmen Y. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4): 2019, 713-719.



89. Acaroğlu R, Savcı C, Bilir A, Kaya H, Şendir M, Örenli E, Temel Z. Bir Nöroşirürji Kliniğinde Gece Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:1, 2009.
90. Karayurt Ö , Ursavaş FG , İşeri Ö. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 9(2):2018, 163-169.
91. Yeşiltaş A, Gül İ. Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 4(2): 2016, 74-87.
92. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uabati-sanatlarinin-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uabati-sanatlarinin-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28). (15.12.19)
93. Resmî Gazete, 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu. www.resmigazete.gov.tr, (15.12.2019).
94. Resmî Gazete, 5634 Sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. www.resmigazete.gov.tr (15.12.2019).
95. Gül Ü, Kavak F. Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 10(4): 2019; 657-662.
96. Sabancıoğulları S, Kol EU, Arslantaş AT, Toğantemur F, Ülker F. Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi İle Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. DEUHFED, 11 (2), 2018, 105-112.
97. Yılmaz G, Durmaz GB. Pediatrik Hemşirelerin Empatik Eğilim, Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. HUHMFAD-JOHUFON, 6(2), 2019, 92-100.
98. Gül Ş, Kuzuca İG, Yalın NY. Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri. Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 3, No. 2, 2016, 85-97.
99. Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good (s)?. Nursing Ethics. 2005 Jan 1;12(1):5-18.
100. Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu S. Lisans Düzeyindeki Hemşirelik Okullarında Etik Eğitiminin Durumu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. July 15;7(3), 2014
101. Koskenvuori J, Stolt M, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. Nursing Open. 2019;6:5–17.
102. Osingada CP, Nalwadda G , Ngabirano T, Wakida J , Sewankambo N, Nakanjako D. Nurses' knowledge in ethics and their perceptions regarding continuing ethics education: a cross-sectional survey among nurses at three referral hospitals in Uganda. Osingada et al. BMC Res Notes 8, 2015, 319.
103. Cusveller B, Schep-Akkerman A. Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings. Nursing Ethics, Vol. 23(4), 2016, 413–420.
104. Iglesias MEL , Vallejo RBB. Nurse Attitudes In Relation To Health Care Ethics And Legal Regulations For Nursing. Acta Bioethica 20 (2): 2014, 255-264.
105. Türkmen AS, Savaşer S. Pediatric Nurses' Information and Applications Related to Ethical Codes Iran J PediatrFebruary; 25(1): 2015, e321.

106. Kahriman İ, Çalık KY. Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(3): 2017, 111 – 121.
107. Korhan EA, Yönt G, Ak B, Erdemir F. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi 15(3): 2013, 13-25.
108. Öztürk H. Bahçecik N. Özçelik KS. The development of the patient privacy scale in nursing. Nursing Ethics, 21(7), 2014, 812-828.
109. Yılmaz AT, Yıldırım A. Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği 3(3): 2016, 158-168.
110. Arabacı LB:, Çam MO. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi 48(3), 2011, 175-183.
111. Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar. (1.Baskı), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2003, 34-158
112. De Vellis RF. Scale development: theory and applications (2nd ed.), Newbury Park, Sage Publications 2003, e- book. 88-90.
113. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. (1. Baskı) Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005, 499-559.
114. Dost A. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2014, 68-69.
115. Çınar Ş. Demir Y. Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir Ölçek Geliştirmesi Çalışması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2): 2009, 24-33.
116. Sevim O. Akademik Etik Değerler Ölçeğinin Geliştirilmesi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Electronic Turkish Studies 9(6): 2014, 943-957.
117. Kurt E. Keser A. Gökmen Y. Etik Sorun Ölçeği Geliştirme Çalışması: Tıp Fakültesi Öğrencilerine Yönelik Bir Uygulama. Nobel Medicus Tıp Dergisi 11(1), 2015, 55-63
118. Cabrera-Nguyen, P. Author guidelines for reporting scale development and validation results. Journal of the Society for Social Work and Research, 1(2), 2010, 99-103.
119. Ercan I, Kan I. Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3), 2004; 211-216.
120. Karadaş A. Yönetici Hemşirelerde Algılanan Güç Kaynağı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2018, 56-57.

## EKLER

### EK I.

#### HEMŞİRE TANITIM FORMU

**Sayın Katılımcı;**

Sizi “**Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme**” başlıklı Yüksek Lisans tezinin anket çalışmasına davet ediyoruz.

Bu çalışmaya ilişkin gerekli Etik Kurul izinleri alınmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu çalışmanın, hemşirelikte etik farkındalığın artmasına, etik tutum ve davranışın geliştirilmesine yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anket sorularında cevap verilemeyen sorunun olması anketi geçersiz hale getirmektedir, bu yüzden cevap verilemeyen sorunun olmaması gerekmektedir.**

**Anketi tamamlama süresi yaklaşık 10 dakika olarak belirlenmiştir.**

**ÖNEMLİ NOT:** *Bu çalışmanın güvenilirlik katsayısının hesaplanması için Test-retest yöntemi kullanılacaktır. Belli bir gruba anket formu 3 hafta sonra tekrar uygulanacaktır. Bu yüzden siz katılımcıların anket formunun ilk sayfasına takma isim (rumuz) yazmanız, rumuzunuzu unutmadan, eğer isterseniz size hatırlatıcı bir yere not almanız istenmektedir. Bu belirlemiş olduğunuz rumuzunuzu 3 hafta sonra yapılacak anket formunda tekrar aynı adıyla yazmanız çok önemlidir.*

Teşekkür ederiz.

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz:
  - a) Kadın b) Erkek
3. Eğitim düzeyiniz:
  - a) Lise b) Önlisans c) Lisans d) Yüksek Lisans e) Doktora
4. Mesleki çalışma süreniz: .....
5. Bulduğunuz kurumda çalışma süreniz: .....
6. Çalıştığınız birim: .....
7. Kaç yıldır bu birimde çalışıyorsunuz: .....

**8. Çalışma şekliniz**

- a) Gündüz                      b) Gece                      c) Gündüz/Gece

**9. Haftalık çalışma saatiniz: .....**

**10. Daha önce etik konulara ilişkin eğitim aldınız mı?**

- a) Evet    b) Hayır

**11. Etik konulara ilişkin eğitimi nereden aldınız?**

.....

**12. Hemşirelik bakımı sırasında karşılaştığınız etik sorunun çözümüne ilişkin deneyiminizi paylaşınız.**

**13. Hemşirelik bakımında “etik tutum” hakkındaki görüşleriniz nelerdir?**

**EK II.**  
**HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ**  
**(TASLAK ÖLÇEK)**

<b>MADDELER</b>		<b>Uygun değil</b>	<b>Uygun ancak değişiklik gerekiyor</b>	<b>Uygun</b>	<b>Oldukça uygun</b>
1. Hemşirelik bakımı bütüncül bakım anlayışı ile verilmelidir.					
<b>ÖNERİ</b>					
2. Hemşirelik bakımında hasta savunuculuğu önemlidir.					
<b>ÖNERİ</b>					
3. Hemşirelik bakımı her hastaya eşit olarak sunulmalıdır.					
<b>ÖNERİ</b>					
4. Hemşirelik bakımı profesyonel bir tutumla verilmelidir.					
<b>ÖNERİ</b>					
5. Hemşirelik bakımı verilirken bireyin kişisel değerleri dikkate alınmalıdır.					
<b>ÖNERİ</b>					
6. Hemşirelik bakımı verilirken bireyin kültürel değerleri dikkate alınmalıdır.					
<b>ÖNERİ</b>					
7. Hemşirelik bakımında etkin iletişim önemlidir.					
<b>ÖNERİ</b>					
8. Hemşirelik bakımı bireyin bütün ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmalıdır.					
<b>ÖNERİ</b>					

9. Hemşirelik bakımında adaletli bir yaklaşımla sunulmalıdır.					
ÖNERİ					
10. Hemşirelik bakımı bireyin özerkliğini desteklemelidir.					
ÖNERİ					
11. Hemşirelik bakımında yaşanan etik sorunlar etik yaklaşım ile çözümlenmelidir.					
ÖNERİ					
12. Hemşirelik bakımının etik yaklaşıma uygun olabilmesi için hemşire temel bir etik eğitimi almış olmalıdır.					
ÖNERİ					
13. Hemşirelik bakımında temel felsefemiz hastaya zarar vermemektir.					
ÖNERİ					
14. Hemşirelik bakımının odağı insan onurunu korumaktır.					
ÖNERİ					
15. Hemşirelik bakımı hoşgörüye dayalı olmalıdır.					
ÖNERİ					
16. Hemşirelik bakımı etik bir yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştirilmelidir.					
ÖNERİ					
17. Hemşirelik bakımı hasta haklarının korunması üzerinde odaklanır.					
ÖNERİ					

18. Hemşirelik bakımında hasta hemşire iletişimde temel duygu güvendir.					
ÖNERİ					
19. Hemşirelik bakımında temel olan hastanın sorumluluğunu üstlenmektir.					
ÖNERİ					
20. Hemşirelik bakımında hastanın mahremiyeti önemslenmelidir.					
ÖNERİ					
21. Hemşirelik bakımı bireyin onurunu korumaya odaklıdır.					
ÖNERİ					
22. Hemşirelik bakımı hastanın iyilik haline inancını desteklemelidir.					
ÖNERİ					
23. Hemşirelik bakımı hastanın iyileşme umudunu desteklemelidir.					
ÖNERİ					
24. Hemşirelik bakımının profesyonelliği bakımın niteliğini etkiler.					
ÖNERİ					
25. Hemşirelik bakımında mesleki yetkinlik düzeyi bakımın kalitesini etkiler.					
ÖNERİ					
26. Kaliteli hemşirelik bakımı verebilmek, mesleki değerlerin kazanılmasıyla mümkündür.					
ÖNERİ					

27. Hemşirelik bakımının hasta yararına sonuçlanması için bakım vericinin etik konularda bilgi sahibi olmaya ihtiyacı vardır.					
ÖNERİ					
28. Mesleki değerlere bağlı verilen hemşirelik bakımı, bakım vericinin mesleki değerleri hakkındaki bilgi düzeyine bağlıdır.					
ÖNERİ					
29. Mesleki değerler hemşirelik bakımının felsefi bir nitelikte yapılmasını sağlar.					
ÖNERİ					
30. Hemşirelik bakımı evrensel değerlere uygun verilmelidir.					
ÖNERİ					
31. Hemşirelik bakımı içinde bulunduğu toplumun kültürel değerlerinden etkilenir.					
ÖNERİ					
32. Hemşirelik bakımı bireylerin ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterir.					
ÖNERİ					
33. Hemşirelik bakımının etik temellere dayanan bir yönü vardır.					
ÖNERİ					
34. Hemşirelik bakımı sırasında hastaya güven vermek önemlidir.					
ÖNERİ					



35. Her bireyin varoluşsal onuruna saygı duymak ve değer vermek hemşirelik bakımının özüdür.					
ÖNERİ					
36. Hemşirelik bakımında hastaya empati ile yaklaşmak gerekir.					
ÖNERİ					
37. Hemşirelik bakımında bireyi özgürleştirme amacı vardır.					
ÖNERİ					
38. Hemşirelik bakımında hemşirenin özerkliği olmalıdır.					
ÖNERİ					
39. Hemşirelik bakımında hastaya karşı sorumluluk vardır.					
ÖNERİ					
40. Hemşirelik bakımında hastaların saygınlığı göz önünde tutulur.					
ÖNERİ					
41. Hemşirelik bakımında hastanın duygusal durumu dikkate alınmalıdır.					
ÖNERİ					
42. Hemşirelik bakımında hastanın kişisel tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır.					
ÖNERİ					
43. Hemşirelik bakımı sırasında hastanın psikolojik ihtiyaçları olduğunda bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.					
ÖNERİ					

44. Hemşirelik bakımında sağlık prosedürleri hastanın ihtiyaçları ve değerleri ile örtüşmelidir.					
ÖNERİ					
45. Hemşirelik bakımı sırasında hastaya, yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmelidir.					
ÖNERİ					
46. Hemşirelik bakımı hastaların ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir.					
ÖNERİ					
47. Hemşirelik bakımı sırasında hastaların karar verebilmesi için yeterli tıbbi bilgiye sahip olmaları sağlanmalıdır.					
ÖNERİ					
48. Hemşirelik bakımı sırasında hastaya kendi sağlığı hakkında kişisel duygu ve görüşlerini sorulmalıdır.					
ÖNERİ					
49. Hemşirelik bakımı hastalara dini etkinliklerini gerçekleştirmelerine izin verecek şekilde sunulmalıdır.					
ÖNERİ					
50. Hemşirelik bakımı, hastaların gelenek, görenek ve inançlarını bilerek şekillendirilmelidir.					
ÖNERİ					
51. Hemşire bakımına başlamadan önce hasta ve ailesine kendini tanıtmalıdır.					
ÖNERİ					

**EK-III.**  
**UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU**

.....Sayın.....

Genel olarak profesyonellikte ve özel olarak bakım verme mesleğinde, etik bilgi ve davranış, kuramsal ve uygulamalı olarak elde edilmektedir. Eleştirel düşünen ve etik duyarlılığa sahip olan hemşire etkili ve erdemli bakım tutumları geliştirebilir. Bunun için etik ilkeler ve kodların çok iyi bilinmesi ve bu doğrultuda tutum ve davranış geliştirilmesi önemlidir. Hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutum sahibi olması yaşamsal önem taşımaktadır. Hemşirelik bakımının etik tutumla sunulması insan onurunun korunmasını, bireylerin zarar görmemesini, etik sorunlar ortaya çıkmamasını sağlayacaktır.

Tüm bunlar doğrultusunda hemşirelerin, hemşirelik bakımında etik tutumlarının belirlenmesinin ve bunu değerlendirecek bir ölçeğin geliştirilmesinin anlamlı ve önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin ödev etiğini ne denli karşıladıklarının sunulmasına olanak sağlayacağı düşünülen ölçeğin, literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuş ve hemşirelik bakımında etik tutum, hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve alanında uzman öğretim üyelerinin görüşlerinden yararlanılarak ölçek maddeleri oluşturulmuştur. Ölçek maddelerinin içerik geçerliği için uzman görüşü gerekmektedir. Bu amaçla sizden istenen, ekte hazırlanan maddelerin uygulama ve değerlendirmelerini ölçmek için uygunluk derecesini her bir ifadenin yanında verilmiş olan dördüncü derecelendirme tablosu “(1) Uygun Değil, (2) Uygun ancak değişiklik gerekiyor, (3) Uygun, (4) Oldukça uygun” üzerinde işaretlemenizdir. Tekrar gözden geçirilmesini uygun gördüğünüz ifadelerde istediğiniz değişikliğe dair önerilerinizi doğrudan ifadenin altındaki öneri ile belirtilen boşluğa yazabilirsiniz. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Yüksek Lisans Öğrencisi Seçil ÖZÇİFTÇİ

Danışman Prof. Dr. Esra AKIN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

**EK- IV.**  
**UZMAN GÖRÜŞLERİ DOĞRULTUSUNDA OLUŞTURULAN**  
**HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ**

**Sayın Katılımcı;**

Sizi “**Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme**” başlıklı Yüksek Lisans tezinin anket çalışmasına davet ediyoruz.

Bu çalışmaya ilişkin gerekli Etik Kurul izinleri alınmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu çalışmanın, hemşirelikte etik farkındalığın artmasına, etik tutum ve davranışın geliştirilmesine yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anket sorularında cevap verilemeyen sorunun olması anketi geçersiz hale getirmektedir, bu yüzden cevap verilemeyen sorunun olmaması gerekmektedir.**

**Anketi tamamlama süresi yaklaşık 10 dakika olarak belirlenmiştir.**

**ÖNEMLİ NOT:** *Bu çalışmanın güvenilirlik katsayısının hesaplanması için Test-tekrar test yöntemi kullanılacaktır. Belli bir gruba anket formu 3 hafta sonra tekrar uygulanacaktır. Bu yüzden siz katılımcıların anket formunun ilk sayfasına takma isim (rumuz) yazmanız, rumuzunuzu unutmamanız, eğer isterseniz size hatırlatıcı bir yere not almanız istenmektedir. Bu belirlemiş olduğunuz rumuzunuzu 3 hafta sonra yapılacak anket formunda tekrar aynı adıyla yazmanız çok önemlidir.*

Teşekkür ederiz.

**EK-V.**

**HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ TASLAK ÖN  
MADDELERİ**

<b>MADDELER</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
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.					

	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
12. Hemşirelik bakımında bireye zarar vermemeye özen gösteririm.					
13. Hoşgörüyü 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.					

	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
23. Hemşirelik bakımını yaşadığınız 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 bakımını sunarken bireye karşı sorumluluğum olduğuna inanırım.					
29. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin saygınlığına özen gösteririm.					
30. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin duygu durumuna dikkat ederim.					

	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
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.					



**EK VI.**  
**HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ**  
**(ÖLÇEK SON HALİ)**

<b>MADDELER</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
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. Hoşgörüyü dayalı hemşirelik bakımı sunarım.					
14. Hemşirelik bakımını etik yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştiririm.					

	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
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.					

	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
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.					

**EK VII.****HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ADAY ÖLÇEK MADDELERİNİ  
DEĞERLENDİREN UZMAN LİSTESİ**

<b>NO</b>	<b>ADI SOYADI</b>	<b>MESLEĞİ</b>	<b>ÇALIŞTIĞI KURUM</b>
1.	Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN	Hekim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
2.	Prof. Dr. Hanzade DOĞAN	Hekim	Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
3.	Prof. Dr. Hülya UÇAR	Hemşire	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
4.	Prof. Dr. Leyla DİNÇ	Hemşire	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
5.	Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR	Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
6.	Prof. Dr. Nermin ERSOY	Hemşire	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
7.	Doç. Dr. Leyla Baysan ARABACI	Hemşire	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
8.	Doç. Dr. Zehra Göçmen BAYKARA	Hemşire	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
9.	Doç. Dr. Funda ESEN BÜYÜKYILMAZ	Hemşire	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esaslar Anabilim Dalı
10.	Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN	Hemşire	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

## EK-VIII.

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

#### 1. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ BİLGİLER:

**Araştırmanın Adı:** Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme

**Araştırmanın İçeriği:** Hemşireler hemşirelik bakımına ilişkin etik tutumlar doğrultusunda algılayıp, anladığında etkin bir hemşirelik bakımı verebilirler. Buna karşın, konuya ilişkin yapılan çalışma sayısı sınırlı olup, hemşirelerin, hemşirelik bakımını etik tutumlar çerçevesinde etkin değerlendirildiği bir ölçme aracı ise mevcut değildir. Tüm bunlardan yola çıkarak bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Araştırma evrenini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturacaktır. Ölçek geliştirme çalışmasına uygun olarak belirlenmiş olan araştırma örnekleminde, hemşire tanıtım formu ve geliştirilmiş olan ölçek kullanılarak araştırmanın verileri toplanacaktır.

**Araştırmanın Amacı:** Bu araştırmanın amacı, hemşirelik bakımına etik bir bakış açısı kazandırmak için “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin” geliştirilmesidir.

**Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 7 ay

**Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** Öngörülen 340 gönüllü

**Araştırmada İzlenecek Uygulamalar:** Bu araştırmanın amacına uygun veri toplama yöntemi olarak “Hemşire Tanıtım Formu” ve araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” kullanılacaktır.

#### 2. ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Bu çalışmanın ele aldığı temel kavram olan hemşirelik bakımında etik tutum literatür incelendiğinde bu boyutu ile herhangi bir çalışmada ele alınmamıştır. Araştırmanın hemşirelerin, hemşirelik bakımında gösterdikleri tutumların değerlendirilmesiyle ortaya koyulan veriler ile gerçekleştirilecek olan hemşire teması neticesinde hemşirelere yeni bakış açıları kazandırılacağı düşünülmektedir. Bu çalışma sonucunda elde edilecek olan ölçeğin farklı çalışmalarda da kullanılabileceği ve yeni çalışmalara rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

### **3. GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:**

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında herhangi bir riskle karşılaşmayacaksınız.

### **4. GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:**

Bu araştırma sonucunda herhangi bir tıbbi yarar sağlamayacaksınız.

### **5. GEBELİK:**

-

### **6. ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRME:**

Araştırmada uygulanacak herhangi bir tetkik veya tedaviye yönelik girişimler bulunmamaktadır.

### **7. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI:**

Örnekleme seçim kriterlerine uymadığınız takdirde araştırma dışı bırakılacaksınız.

### **8. ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI:**

Araştırma kapsamında oluşacak giderler, araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

### **9. ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeni ile size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

### **10. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT:**

Araştırma süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen durum veya araştırma ile ilgili diğer problemlerinizi için ya da araştırma dışında bırakılmak istediğinizde aşağıdaki araştırma çalışanları ile irtibat kurabilirsiniz. Ayrıca araştırmadan istediğiniz zaman ayrılmakta özgürsünüz. Araştırmadan ayrılmanız durumunda hiçbir yaptırım ile karşılaşmayacaksınız. Ancak araştırmadan ayrılmanız durumunda tekrar katılma şansınız olmayacaktır. Araştırmadan ayrılmak için isteğinizi size verilen irtibat numaraları aracılığı ile araştırma çalışanları bildirmeniz yeterlidir.

**ARAŞTIRMACI:** Seçil ÖZÇİFTÇİ

**TELEFON:** 05064291570

### **11. ZARARLARIN KARŞILANMASI:**

Bu çalışma ile herhangi bir zarar beklentisi bulunmamaktadır.

## 12. GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

## 13. GİZLİLİK:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

## 14. ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

**EK IX.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN**  
**ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİN FORMU**

T.C.  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Sayın Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

Karar No: 402  
Tarih : 19.12.2018

**KARAR**

"Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme" adlı araştırma başvuru dosyanız kurumumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda Kurum/ klinik izni alınması koşulu ile çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Orhan GÖKALP  
Başkan

Doç. Dr. Serdar BAYATA  
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yasemin TOKEM  
Üye

T. KATILMADI  
Prof. Dr. Belde Kasap DEMİR  
Üye

Doç. Dr. Özgür TOSUN  
Üye

Doç. Dr. Aslı BAYSAL  
Üye

T. KATILMADI  
Uzm. Dr. Ayşenur ATAY  
Üye

T. KATILMADI  
Dr. Mehmet ERTAN  
Üye

Uzm. Dr. Doğu Barış KILIÇÇIOĞLU  
Raporör Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülşay OYUR ÇELİK  
ÜYE

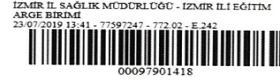
KARSI OY \_\_\_\_\_ :



**EK X.**  
**İZMİR VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU HASTANELERİ**  
**HİZMETLERİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI- 2**  
**EĞİTİM AR-GE BİRİMİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ FORMU**



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 77597247-772.02  
Konu : Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları A.B.D Yüksek Lisans öğrencisi Seçil ÖZÇİFTÇİ'nin "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim

e-İmzalıdır.  
Op.Dr. Anıl ESEN  
Başkan

DAĞITIM:  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İzmir İli Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 2 Sümer Mh. 452 Sk. No:2 35260  
Konak/İZMİR

Telefon: Faks No: 0232 4849087

e-Posta: filiz.gocmen@saglik.gov.tr İnternet Adresi: khb35g.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 21b27d9e-6257-43e4-8e34-67cbc575bee2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Filiz GÖÇMEN

HEMŞİRE

Telefon No: 0232 444 35 01- 1148

**EK XI.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA**  
**HASTANESİ KURUM İZİNİ FORMU**



T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Sayı : 48741973-302.08.01-E.1900046918  
Konu : Seçil ÖZÇİFTÇİ'nin Tez  
Çalışması İçin Araştırma İzni  
Verilmesi

19/06/2019

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Enstitümüz Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seçil ÖZÇİFTÇİ'nin, Doç.Dr. Esra AKIN KORHAN'ın danışmanlığında "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme" konulu tez çalışması kapsamında hastaneniz dahili ve Cerrahi kliniklerinde araştırma yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

*e-İmzalıdır*

Prof. Dr. Ahmet KOYU  
Enstitü Müdürü

Belge Doğrulamak İçin: <https://sbs.ike.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index> adresinden ATT3FAA kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana  
Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir - TÜRKİYE  
emine.yildirim@ike.edu.tr

Bilgi İçin İrtibat : Emine YILDIRIM - Memur  
Telefon : (0 232) 3293535  
Belgegeçer No : (0 232) 3860888  
İnternet Adresi : www.ike.edu.tr



## EK XII.

# EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KURUM İZİNİ FORMU

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 13/06/2019-E.45235



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 69631334-703.99  
Konu : SEÇİL ÖZÇİFTÇİ'NİN ARAŞTIRMA  
İZİNİ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İlgi : 04/04/2019 tarihli ve 1900027347 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Esasları Tezli yüksek lisans programı öğrencisi Seçil ÖZÇİFTÇİ'nin "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme" konulu tez çalışmasını, Doç.Dr.Esra Akın KORHAN'ın danışmanlığında ilgi yazıda belirtilen tarihler arasında Genel Cerrahi Anabilim Dalında, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalında, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında, Üroloji Anabilim Dalında, Göz Hastalıkları Anabilim Dalında, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalında, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında, Aile Planlaması ve Kısırlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Onkoloji Hematoloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Diyaliz Ünitesinde, Laboratuvar Örnek Alma Merkezinde, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalında, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında, Radyoloji Anabilim Dalında, Nükleer Tıp Anabilim Dalında, İç Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Gastroenteroloji Bilim Dalında, İç Hastalıkları Anabilim Dalında, İç Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Onkoloji Bilim Dalında, Yankı Merkezi Ünitesinde, Kardiyoloji Anabilim Dalında, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında, Nöroloji Anabilim Dalında, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında, Acil Tıp Anabilim Dalında, Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalında çalışan hemşirelerin istekleri doğrultusunda yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalında, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezinde uygun görülmemiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

**e-imzalıdır**

Prof. Dr. Tuncay GÖKSEL  
Başhekim

Ek:

- 1- Genel Cerrahi Anabilim Dalından gelen 123932 sayılı yazı.
- 2- Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalından gelen 116101 sayılı yazı.
- 3- Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalından gelen 116011 sayılı yazı.
- 4- Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalından gelen 118860 sayılı yazı.

## ÖZGEÇMİŞ

Seçil ÖZÇİFTÇİ Turgutlu/Manisa'da doğdu. Turgutlu Anadolu Lisesi'ni 2011 yılında bitirdikten sonra, Türkiye'nin ilk Hemşirelik Fakültesi olan İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nden 2015 yılında mezun oldu. 2016 yılından beri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak çalışmaktadır. Bunun yanında, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapmaktadır.

Türk Hemşireler Derneği ve Türkiye Biyoetik Derneği Üyesidir.

