

Nazime YAMAN ABAK

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2025



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ETİK KURALLARA
BAĞLILIK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN
PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ**

Nazime YAMAN ABAK

Danışman: Doç. Dr. Gülsün AYRAN

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERZİNCAN
Temmuz 2025
Her Hakkı Saklıdır.

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ETİK KURALLARA BAĞLILIK
ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ**

Nazime YAMAN ABAK

Danışman: Doç. Dr. Gülsün AYRAN

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN
Temmuz 2025
Her Hakkı Saklıdır.**

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık leği’nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik zellikleri” isimli “Yüksek Lisans” tezim tarafımca intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 04/07/2025

(İmza)

Nazime YAMAN ABAK

ÖZET

Yüksek Lisans

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ETİK KURALLARA BAĞLILIK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Nazime YAMAN ABAK

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gülsün AYRAN

Amaç: Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği'nin (Pediatric Nurses' Adherence To Ethical Codes Scale) Türkçe versiyonunun psikometrik uyumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Metodolojik tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğu ve batısında yer alan dört büyük şehirdeki üniversite veya devlet hastanelerinin pediatri servislerinde çalışan pediatri hemşireleri oluşturmuştur. Örneklem kapsamına ise pediatri servislerinde çalışan araştırma kriterlerine uyan 313 pediatri hemşiresi oluşturmuştur. Ocak-Ağustos 2024 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, tanımlayıcı form ve Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Verileri değerlendirmek için içerik ve yapı geçerliliği, madde analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve iç tutarlık kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalamasının $28,42 \pm 5,86$ ve %75,1'inin kadın olduğu edilmiştir. Hemşirelerin %54,6'sının 1-5 yıl arasında hemşire olarak çalıştığı, %63,6'sının 1-5 yıl arasında pediatri hemşiresi olarak çalıştığı, %90,4'ünün servis hemşiresi olarak görev yaptığı ve %59,7'sinin hem gece hem gündüz vardiyasında çalıştığı bulunmuştur, Ölçeğin uzman görüşleri analiz edildiğinde kapsam geçerlilik indeksi 0.94 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0.973 olarak hesaplanmıştır. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,534–0,850 arasında olduğu tespit edilmiştir. Tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,563-0,915 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin uyum indeksi RMSEA 0,075 ile kabul edilebilir uyum; χ^2 (Cmin/df) 2,734 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir. **Sonuç:** Pediatri hemşirelerinin etik kurallara uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen Türkçe versiyonu kabul edilebilirdir ve iyi bir güvenilirlik ve geçerliliğe sahiptir.

2025, 59 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Bağlılık, Etik Kurallar, Geçerlik ve Güvenirlik, Pediatri Hemşiresi.

ABSTRACT

MSc Thesis

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE TURKISH VERSION OF THE SCALE OF ADHERENCE TO ETHIC CODES FOR PEDIATRIC NURSES

Nazime YAMAN ABAK

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing Principles

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gülsün AYRAN

Aim: This study was conducted to evaluate the psychometric consistency of the Turkish version of the Pediatric Nurses' Adherence to Ethical Codes Scale.

Material and Method: This is a methodological study. The study population consisted of pediatric nurses working in pediatric wards of university or state hospitals in four major cities located in eastern and western Turkey. The sample consisted of 313 pediatric nurses working in pediatric wards who met the study criteria. Data were collected between January and August 2024. A descriptive form and the Pediatric Nurses' Adherence to Ethical Codes Scale were used to collect the research data. Content and construct validity, item analysis, confirmatory factor analysis, and internal consistency were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the nurses was 28.42 ± 5.86 , and 75.1% were female. It was found that 54.6% of the nurses had worked as nurses for 1-5 years, 63.6% had worked as pediatric nurses for 1-5 years, 90.4% had worked as ward nurses, and 59.7% worked both day and night shifts. When expert opinions were analyzed, the content validity index of the scale was calculated as 0.94. The Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.973. The item-total test correlation values of all items were found to be between 0.534 and 0.850. The factor loadings of all items were found to be between 0.563 and 0.915. The scale was found to have an acceptable fit with an RMSEA fit index of 0.075 and an excellent fit with a χ^2 (Cmin/df) of 2.734.

Conclusion: The Turkish version, developed to assess pediatric nurses' compliance with ethical rules, is acceptable and has good reliability and validity.

2025, 59 Pages

Keywords: Adherence, Ethical Rules, Validity And Reliability, Pediatric Nurse.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesiyle bana ışık tutan çalışmanın her aşamasında sabır ve ilgiyle yanımda olan yol gösteren değerli danışmanım sayın Doç. Dr. Gülsün AYRAN'a saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan kıymetli hocalarım Sayın Doç. Dr. Meyreme Aksoy'a ve Dr. Öğr. Üyesi Şengül Korkmaz Binay'a,

Veri toplama aşamasında yardımcı olan pediatri hemşirelerine,

Yüksek Lisansa başlamanın için beni cesaretlendiren ve maddi manevi yanımda olan eşim Şeyhmus Abak'a ve aileme en içten dileklerle teşekkür ederim.

Nazime YAMAN ABAK

Temmuz, 2025

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Tez Kabul ve Onay	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Etik Kavramı ve Hemşirelikte Etik.....	3
2.1.1. Hemşirelikte Etik İlkeler.....	3
2.1.2. Pediatri Hemşireliğinde Karşılaşılan Etik İkilemler.....	6
2.1.3. Etik Kurallar.....	7
2.1.4. Etik Kurallara Bağlılık.....	8
2.1.5. Pediatri Hemşirelerinde Etik Kurallara Bağlılık	8
3. MATERYAL VE METOT.....	10
3.1. Araştırmanın Türü	10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	10
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	10
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	11
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	11
3.5.1. Tanımlayıcı Form	11
3.5.2. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği (Pediatric Nurses' Adherence To Ethical Codes Scale).....	11
3.6. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirliği	12
3.6.1. Dil Geçerliliği.....	12
3.6.2. Kapsam Geçerliliği	12
3.6.3. Pilot Uygulama.....	13
3.7. Verilerin Toplanması	13

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	15
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
4. BULGULAR	16
4.1. Geçerlilik Analizleri	17
4.1.1. Kapsam Geçerliliği	17
4.1.2. Yapı Geçerliliği	17
4.1.3. Iraksak ve Yakınsak Geçerlilik	21
4.1.4. Ölçek Tepki Yanlılığı	22
4.2. Güvenirlik Çalışması	23
4.2.1. İç Tutarlılık Analizleri	23
KAYNAKLAR	33
EKLER	39
EK 1: Anket Formu	40
EK 2: Ölçek Kullanım İzni	45
EK 3: Etik Kurul Formu 1	46
EK 3: Etik Kurul Formu 2	47
ÖZGEÇMİŞ	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

- Şekil 4. 1.** Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeğine İlişkin Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (Standardize Edilmiş)20
- Şekil 4. 2.** Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (standardize edilmemiş)21



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3. 1. Geçerlilik Çalışmasında Kullanılan Yöntemler	14
Tablo 4. 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n=313).....	16
Tablo 4. 2. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (n=313).....	18
Tablo 4. 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri (Birinci Düzey)	19
Tablo 4. 4. Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) (n=313) .	22
Tablo 4. 5. Tepki Yanlılığı (n= 313)	22
Tablo 4. 6. Yarıya Bölme Metodu (n=313)	23
Tablo 4. 7. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği Cronbach Alfa Katsayısı	24
Tablo 4. 8. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeğine İlişkin Madde Analizi (n=313)	26
Tablo 4. 9. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	28

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
r	Korelasyon Katsayısı
S	Standart Sapma
Sd	Serbestlik Derecesi
$\bar{X}$	Ortalama
α	Güvenirlilik Katsayısı

Kısaltmalar

<i>AVE</i>	Ortalama Açıklanan Varyans
<i>CR</i>	Bileşik Güvenirlilik
<i>DFA</i>	Doğrulayıcı Faktör Analizi
<i>DSÖ</i>	Dünya Sağlık Örgütü
<i>ICN</i>	Uluslararası Hemşireler Konseyi
<i>SPSS</i>	Statistical Package for the Social Sciences
<i>TDK</i>	Türk Dil Kurumu
<i>TÜİK</i>	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Etik, MÖ 5. yüzyılda Yunanistan'ın altın çağında bilimsel bir disiplin olarak gelişmeye başlamıştır (Olejarczyk ve Young, 2022). Etik kelimesi, kökenini Yunanca'da "karakter" anlamına gelen ethos sözcüğünden almaktadır (Karadağlı, 2016). Etik, analitik düşünme yoluyla, insanlar arasındaki ilişkilerin temelindeki değerleri ve iyi/kötü ve doğru/yanlış ahlaki terimlerinin özelliklerini araştırma felsefesidir. Daha dar anlamda, “doğru” ve “yanlış” davranışların bilimidir (Türkmen ve Savaşer, 2015). Etik her gün yapılan eylemleri, alınan kararları ve bunların uygulanmasının nasıl olacağı konusunda yol göstericidir (Utlı, 2016).

İnsanı ilgilendiren her durum etik sorunları beraberinde getirmekte ve bu sorunlar doğal olarak insanı merkeze alan hemşirelikte daha belirgin olmaktadır (Kuzuca, 2016). Günümüzde yaşam süresinin uzaması, hastaneye yatış ve sağlık hizmetlerindeki artış, teknolojik gelişmeler, göç, kültürel değerler ve inançlar gibi pek çok etken kaçınılmaz olarak hemşirelik mesleğinde değişim ve gelişime yol açmaktadır (Yıldız, 2017). Sağlık sistemi daha karmaşık hale geldikçe ve yüksek kaliteli hemşirelik bakımına olan talep arttıkça, hemşireler daha fazla etik sorunlarla karşı karşıya kalmakta ve bu sorunları çözmekte zorlanmaktadır (Lee ve ark., 2020).

Etik, hemşirelik mesleğiyle yakından ilişkili olmasına rağmen, 1899 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin kurulması ile ele alınmıştır (Rahmani ve ark., 2022). Etik kodlar, profesyonellerin ahlaki davranışlarının ölçüldüğü ilkeler ve değer sistemleridir. Bu kodlar, mesleki etik ilkelerinin daha iyi gözetilmesi ve hemşirelerin etik performansının değerlendirilmesi için oluşturulmuştur (Jasemi ve ark., 2022). Hemşirelerin etik kodlarına uyması, hastalarla güvenilir ilişkiler kurarak yeterlilik duygusu gibi mesleki ilerlemeleri iyileştirmektedir (Beykmirza ve ark., 2022).

Çocuklar biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan yetişkinlerden farklıdır. Bir yetişkinin tedaviyi kabul etme ve katılma kararı, “sağlık ekibi-hasta” ile tanımlanırken çocuklarda bu durum farklı bir boyut kazanır ve “sağlık ekibi-çocuk-anne-baba/koruyucu” olarak tanımlanan üçlü bir ilişkiye dönüşür (Avcı ve ark., 2016). Diğer taraftan çocuklar haklarını savunamazlar ve bir yetişkinin savunuculuğuna ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durum tıbbi personelin çocuğun haklarını korumaya çalışması gerektiği anlamına gelmektedir. Bu önemli sorumluluk, pediatri hemşirelerinin etik ve yasal sorunlarla karşılaşma olasılığını artırmaktadır. Bu nedenle, hemşireler bu sorunların üstesinden gelebilmeli ve doğru kararlar verebilmelidir. Bu da öncelikle etik kavramları, kuralları ve yasaları bilmelerini ve bağlı kalmalarını gerektirir (Türkmen ve Savaşer, 2015).

Çocuk hastalar, savunmasızlıkları, kendi kararlarını alamamaları ve başkaları tarafından kendilerine yapılan müdahalelerin gerekçesini anlama kapasitelerinin olmaması nedeniyle sağlık personeli tarafından etik kurallara uyulmamasına daha sık maruz kalmaktadırlar (Nikfarid ve ark., 2020; Damsma ve ark., 2021; Beykmirza ve ark., 2022). Mevcut literatürde pediatri kliniklerinde etik kurallara uyulması ile ilgili çok az sayıda çalışma bulunmakta olup, yapılan çalışmalarda hemşirelerin etik sorunlarla sıklıkla karşılaştıkları ve etik kurallara uyulmadığı bulunmuştur (Beykmirza ve ark., 2017; Pokorski and Barton, 2021). Bu nedenle pediatri kliniklerinde etik kurallara uyumun daha net değerlendirilebilmesi için konu ile ilgili objektif, geçerli ve güvenilir, standartlaştırılmış ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Yabancı literatür de sınırlı sayıda çalışma ve geçerli ve güvenilir veri toplama aracı varken (Beykmirza ve ark., 2022), Türkiye’de ise bilinen herhangi bir ölçüm aracı yoktur. Bu nedenle bu araştırma Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği’nin (Pediatric Nurses' Adherence To Ethical Codes Scale) Türkçe versiyonunun psikometrik uyumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Etik Kavramı ve Hemşirelikte Etik

‘Etik’, eski Yunancada bulunan ethos (veya ethicos) kelimesinden köken almaktadır. Ethos kelimesi ilk kez Yunanistan’ın altın çağında Aristoteles tarafından kullanılmaya başlamıştır (Olejarczyk and Young, 2022). Yunanca’da ethos, alışkanlık, töre, gelenek gibi anlamlara gelirken başka bir anlamı ise toplumda var olan töre, gelenek, görenek ve alışkanlıkların olduğu gibi uygulanmaması, bunlar üzerine düşünerek, sorgulayarak, eleştirerek benimsenmesidir (Özel, 2017). Etik bireylerin davranışlarının temelini oluşturan ahlaki ilkelerin bütünü olarak ifade edilmektedir; ‘ahlaki teori’ veya ‘teorik etik’ olarak da tanımlanabilir. Daha dar anlamda ise, ‘doğru’ ve ‘yanlış’ davranışların bilimi olarak belirtilmektedir. Etik, analitik düşünme yoluyla, insanlar arasındaki ilişkilerin, temelinde yer alan değerleri, iyi/kötü ve doğru/yanlış ahlaki terimlerinin özelliklerini ifade eden araştırma felsefesidir (Lachman ve ark., 2009).

Türk Dil Kurumu (TDK) ise etik kavramını ahlak bilimi ve farklı meslek grupları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışların tümü şeklinde tanımlamaktadır. Türkçe de etik, çoğunlukla ahlâk ile eş anlamlı bir kavram olarak kabul edilmektedir (TDK, 2022). Etik kavramı, sonuçları diğer bireyleri etkileyebilecek eylemler ve bu eylemlere yön veren düşünceler ile ilgilenmektedir (Uğurlu, 2020). Ahlâk ise genellikle toplumsal ve sosyal kurallarla ilgili olup, bunun içine sosyokültürel yapı ve inançları da içine alan, toplumdan topluma değişen bir kavramdır (Koca, 2016). Ahlak kavramı, toplum içerisindeki bir dizi kuralları ifade ederken, Etik kavramı genellikle meslek gruplarına veya özel bir alana yönelik kuralları ifade etmektedir (Boz ve Kaya, 2017; Uğurlu, 2020).

2.1.1. Hemşirelikte Etik İlkeler

Etik ilkeler, tüm meslek gruplarına etik sorunların çözümünde rehberlik eden temel kılavuzlardır (Sakallı ve Karaca, 2015). Etik ilkeler, günlük hayatımızda yaptığımız

seçimleri yönlendirmekte ve toplumda düzen oluşturmakta ve bir mesleēin deēerlerinin, görüşlerinin ve ideolojisinin iletilmesini saēlamaktadır (Foster ve ark., 2019; Gobbi ve ark.,2018).

Etik ilkeler dünya çapında birçok meslek için belirlenmiştir; hemşirelik mesleēi için ise hem ulusal hem de uluslararası meslek birlikleri tarafından belirlenmiştir (UHK, 2021; APD, 2017). Hemşirelik mesleēi için belirlenen etik ilkeleri ve etik kodları, hemşirelere profesyonel bir bakış açısıyla bireyler için en uygun bakımı saēlamaları ve doēru kararlar almaları için rehberlik etmektedir. Bu nedenle, hemşirelik uygulamalarında doēru etik davranışların geliştirilmesinde aktif rol oynamaktadır (Momennasab ve ark., 2016).

Türk Hemşireler Derneēi, 2009 yılında hemşirelik mesleēine yönelik etik ilke ve sorumlulukları yayımlamıştır. Bu belgede hemşirenin etik sorumlulukları iki ana başlık altında toplanmıştır: "hemşirenin hizmet sunduēu birey, aile ve topluma karşı sorumlulukları" ile "mesleēe, meslek örgütüne ve çalışma arkadaşlarına karşı sorumlulukları". Etik ilkeler ise; "zarar vermeme ve yararlılık", "zerklik ve bireye saygı", "adalet ve eşitlik" ile "mahremiyet ve gizliliēi koruma" şeklinde tanımlanmıştır (Olejarczyk and Young, 2022).

Zarar Vermeme Yararlılık İlkesi

Bu ilke, hiyerarşik olarak ilişkili üç unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; zarar vermeme, zararı nleme ve zararı ortadan kaldırmadır (Türkmen ve Savaşer, 2015). Zarar vermeme ilkesi, saēlık profesyonelinin hastaya zarar vermekten veya zarar verme riski yaratmaktan kaçınma ykmllēdr ve iyiliēin doēal karřılıēı olarak düşünülebilir (Coyna ve ark., 2016). Bakım veren kişi yapacaēı bakımın zararını ve yararını tartması önemlidir. rneēin uygulayacaēı bir enjeksiyon hastaya acı verebilmektedir bu noktada doēal zararlar ortaya çıkabilmektedir (Avcı, 2022). Zarar vermeme ilkesi, saēlık personelinin tüm müdahale ve tedavilerin yararını ve zararını tartması ve hasta için en iyi yolu seēmesidir (Varkey, 2021).

Özerklik İlkesi

Özerklik ilkesi, kişilerin kendilerini ilgilendiren konularda bağımsız olarak karar verebilmesi anlamına gelmektedir (Demir, 2020). Özerklik ilkesine göre, hasta tedavi ve bakım sürecine ilişkin kararlarda aktif söz hakkına sahiptir (Kırşan ve ark., 2018). Ayrıca bu ilke, tüm tedavi ve girişimlerde hastanın onayının alınmasını güvence altına alır; ileri direktiflerle ilgili uygulamalar, yürürlükteki yasal düzenlemeler ve devlet politikalarıyla uyumludur. Hastadan imzalı onam alınmadan kişisel sağlık bilgileri paylaşılmaz, hastanın mahremiyeti korunur ve bakım sürecinde yer almayan sağlık çalışanlarına hasta hakkında bilgi verilmez (Karaca ve Özkan, 2021; Sakallı ve Karaca, 2025).

Adalet ve Eşitlik İlkesi

Adalet ve eşitlik ilkesi, bireylerin sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun şekilde yararlanmasını amaçlar. Bu ilke, bireyin toplumda mevcut imkânlardan eşit biçimde faydalanmasını gerekli kılar (Bilgin ve Küçükhasar, 2018). Sağlık hizmetlerinde genellikle kaynakların dağıtımı söz konusu olduğunda devreye girer; özellikle ihtiyaç düzeyi, mevcut kaynaklarla karşılanamayacak kadar yüksek olduğunda, kaynakların önceliklendirilerek tahsis edilmesi ya da çıkar çatışmalarının yaşandığı durumlarda, hastaya karşı adalet ilkesinin gözetilmesi birincil önem taşır (Lim ve ark., 2023). Bu ilkenin ihlaline açık bir örnek, belirli bir tedavi seçeneğinin diğerlerine kıyasla tercih edilmesi ya da hekim ya da hemşireye maddi ya da başka bir fayda sağlaması nedeniyle, eşit derecede etkili ancak daha az maliyetli bir ilacın yerine pahalı bir ilacın kullanılmasıdır (Varkey, 2021).

Mahremiyet ve Su Saklama İlkesi

Mahremiyet ve gizliliği koruma ilkesi, sağlık personelinin hasta hakkında edindiği bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmaması ve bu konuda verdiği taahhütlere sadık kalmasını ifade eder. Bu ilke, hem fiziksel hem de sosyal alanlarda hastanın mahremiyetinin gözetilmesini kapsamaktadır (Kahriman ve Çalık, 2017). Mahremiyet kavramı, bireyin bedeni, duygusal durumu, düşünceleri, kişisel yaşamı ya da ilişkilerine dair bilgilerin dışarıdan erişime kapalı tutulması olarak tanımlanmaktadır (Tosun ve Aksoy, 2019).

2.1.2. Pediatri Hemşireliğinde Karşılaşılan Etik İkilemler

Etik ikilemler, iki veya daha fazla etik ilkenin birbiriyle çeliştiği ve hangi eylemin daha doğru olduğuna karar vermenin güçleştiği durumlar olarak tanımlanır (Beauchamp ve Childress, 2019). Pediatri hemşireleri, çocuk hastaların bakımında etik açıdan çok boyutlu zorluklarla karşılaşmaktadır (Schuls ve ark., 2023). Sağlık profesyonelleri bu tür ikilemlerle sıkça karşılaşmakta olup, pediatri hemşireleri için bu durum daha karmaşık hale gelmektedir. Çünkü çocuk hastalar karar verme sürecine sınırlı ölçüde katılabilmekte, ebeveynlerin rolü ve hemşirenin profesyonel sorumluluğu arasında denge kurmak gerekmektedir (Ulrich ve ark., 2010).

Pediatri hemşirelerinin karşılaştığı başlıca etik ikilemler ise şöyledir; Pediatrik hastaların gelişim düzeyine göre kendi sağlıkları hakkında karar verebilme kapasiteleri sınırlı olabilmektedir. Ancak bazı durumlarda çocukların istekleri ebeveynlerin kararlarıyla çelişebilir. Bu durumda hemşire, çocuğun bireysel haklarına saygı gösterme ile aile bütünlüğünü ve ebeveyn otoritesini sürdürme arasında bir ikilemde kalabilir (Svantesson ve ark., 2014). Pediatri hemşireleri, acı veren prosedürleri uygularken çocuklara zarar vermemeyi ilke edinmek zorundadır. Ancak bazı tıbbi işlemler acı verici olsa da hayati önem taşıyabilir. Hemşirenin bu tür müdahaleler sırasında çocuğun korkusu ve acısı karşısında psikolojik olarak zorlandığı bilinmektedir (Monterosso ve ark., 2005).

Pediatrik hastalarda bilgilendirilmiş onam çoğunlukla ebeveynler aracılığıyla alınır. Ancak hemşireler çocuğun da bilgilendirilmesi gerektiğini düşünmekte ve yaşına uygun şekilde açıklama yapma ihtiyacı duymaktadır. Bu durumda hemşire, ebeveynlerin isteğiyle çocuğun bilgilendirilmemesi arasında kalabilir (Coyne, 2010). Özellikle yoğun bakım ve onkoloji gibi özel alanlarda görev yapan pediatri hemşireleri, sınırlı kaynaklar nedeniyle her hastaya eşit ilgi gösterememektedir. Bu durum hemşirelerin adalet ilkesine uygun davranamama endişesi taşımasına neden olur (Lantos, 2011).

Etik ikilemler pediatri hemşirelerinde moral strese neden olmakta ve bu da iş doyumunu, mesleki bağlılığı ve bakım kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Rushton ve ark., 2015). Bu nedenle etik ikilemlere ilişkin farkındalık ve etik karar verme becerilerinin

geliştirilmesi, hemşirelik eğitimi ve hizmet içi eğitim programlarında önemli bir yer tutmalıdır.

2.1.3. Etik Kurallar

Etik kurallar, bir meslekteki üyelerin etik davranışlarının değerlendirildiği ilkeler ve değer sistemleridir (Bijani ve ark., 2017). Dünyada ve ülkemizde pek çok meslek için etik kurallar geliştirilmeye ve uygulanmaya başlanmıştır (Demir, 2020). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kuralları 1893 yılında oluşturulan "Nightingale Andı" dır. Nightingale Andı, 1935 yılında Elizabeth Gretter ve 1965 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafından revize edilmiştir (Sümen, 2017). Geçmişten günümüze hemşireler için önemli bir yol gösterici olan “Nightingale Andı” maneviyat, bağlılık, fedakarlık ve etik ilkelerini içine aldığından, geçmişten günümüze birçok yönden geçerliliği kabul edilen mesleki bir yemindir. 20. yy.'a kadar etik ilke ve kurallar hemşirelik andı ile belirlenmiştir (Özsoy ve Dönmez, 2017). Ayrıca Isabel Hampton Robb, 1900'lerin başında Hastaneler için Hemşirelik Etiği adlı metni yayınlamış, hemşirenin hastaya, hekime, kuruma, kendine ve mesleğe karşı yükümlülüklerini ve sorunlara çözüm bulmak ve iyi bir hemşirelik bakımı sunmak için gerekli mesleki kuralları açıklamıştır (Epstein ve Turner, 2015).

Hemşirelik etik kuralları ilk kez 1950 yılında American Nurses Association (ANA) tarafından oluşturulmuştur. Bu kurallar, 1976 yılında on bir madde hâline getirilmiş; 2011 yılında ise dokuz madde olarak son halini almıştır (<http://www.nursingworld.org>). ANA'nın etik kurallarına ilişkin çalışmalarıyla birlikte, Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) de ilk kez 1953 yılında etik kuralları yayınlamıştır, Ardından 1965, 1973, 2005 ve son olarak 2012 yıllarında yeniden güncellemiştir. ICN'in 2005 tarihli etik kuralları; “hemşireler ve toplum”, “hemşire ve hemşirelik uygulaması”, “hemşire ve meslek” ile “hemşire ve çalışma arkadaşları” başlıkları altında toplanmıştır (ICN, 2006). Bu kurallar, hemşirelerin hastalara, hemşirelik mesleğine, iş arkadaşlarına, diğer profesyonel sağlık ekibi üyelerine ve topluma karşı mesleki sorumluluklarını belirlemiştir (Bijani ve ark., 2017).

2.1.4. Etik Kurallara Bağlılık

Etik kurallar, hemşirelik mesleğinde uygulamaları ve mesleki davranışları yönlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu kurallar, hemşirelik mesleğinin temel değer ve ideallerinin hem toplumla hem de meslek mensuplarıyla paylaşılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Butts and Rich, 2016). Kurallar hemşirelik mesleğinin değerlerini, yükümlülüklerini, görevlerini ve ideallerini açıklar (Epstein and Turner, 2015). Hemşirelerin etik kurallarına uyması, hastalarla güvenilir ilişkiler kurarak yeterlilik duygusu gibi mesleki yeterlilikleri geliştirir (Beykmirza ve ark., 2022).

Hemşireler tüm sağlık profesyonelleri arasında hastalarla en fazla temas kuran kişiler olduğundan, hemşirelik uygulamalarında sık sık etik sorunlar yaşanmaktadır ve bu da mesleki tükenmişlik, azalan etik duyarlılık ve azalan iş tatmini gibi sorunlara yol açmaktadır (Yang and ark., 2023). Bu durum, hemşirelerin etik kurallar uyum sağlayamaması ile sonuçlanmakta ve bu durum zamanla yalnızca bakım kalitesini değil, aynı zamanda hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin fiziksel ve ruhsal sağlığını da riske atmaktadır (Kalvandi and ark., 2020; Linton and Koonmen, 2020).

2.1.5. Pediatri Hemşirelerinde Etik Kurallara Bağlılık

Pediatri servislerinde çalışan hemşireler doğası gereği duygu yükü yoğun olan bir ortamda görev almaktadırlar. Pediatri hemşirelerinin, çocuk ve ebeveynlerinin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve manevi gereksinimlerini bir bütün olarak ele alabilmesi önemlidir (Sezer ve Geçkil, 2020). Pediatri hemşireleri için öncelik belirleme, gelecekteki bakımları/tedavileri planlamak, koordine etmek ve yönlendirmek çok önemlidir (Mörelus ve ark., 2020). Pediatrik hemşirelerin yalnızca hastaneye kaldırılan çocuğa değil, aynı zamanda ailesine de yardım etmenin zorluklarını ele almaya hazır olmaları gerekir (Liang and ark., 2020). Çocuk servislerinde görev yapan hemşireler; hastaların yaşadığı travmalara ve ağrılara tanıklık etmekle birlikte, savunmasız, kendini ifade etmekte güçlük çeken ve kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına bağımlı olan çocuklara bakım sunmaktadır. Bu süreçte hemşirelerin, çocukların bakım ve tedavisinde etkin rol üstlenmeleri ve bilgi ile deneyimlerini en üst düzeyde kullanmaları beklenmektedir (Tanrıku ve Ceylan, 2021).

Sağlık bakım sisteminde önemli bir yere sahip olan pediatri hemşireleri, uygulama alanında birçok konuda çocuk için en doğru ve yararlı kararı vermesi gereklidir. Pediatri hemşireleri genişleyen rol ve fonksiyonları ile öncesine göre daha karmaşık kararlar verme ve bu kararların sorumluluğunu almak durumundadır (Sezer ve Geçkil, 2020). Bundan dolayı, hemşirelerin etik ile ilgili temel kavramları, etik ilkeleri, etik problemleri ve etik karar verme modellerini anlamaları çok önemlidir (Kahriman ve ark., 2016).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve metodolojik bir tasarım modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışmanın verileri, Ocak-Ağustos 2024 tarihleri arasında çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket formu Google Form aracılığıyla hazırlanmış olan link ile uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin doğu ve batısında yer alan dört büyük şehirdeki üniversite veya devlet hastanelerinin pediatri servislerinde çalışan pediatri hemşireleri oluşturmuştur. Ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem sayısı, ölçek madde sayısının en az üç, en fazla beş-on katı olması gerekmektedir (Aydın ve ark., 2022). Pediatri hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği 28 madde içermektedir, her bir madde başına hemşire sayısı 10 olarak hesaplanmıştır ve çalışmanın 280 hemşire içermesi planlanmıştır. Bu doğrultuda örneklem kapsamına, Türkiye'nin doğu ve batısında yer alan dört büyük şehirdeki üniversite veya devlet hastanelerinin pediatri servislerinde çalışan araştırma kriterlerine uyan toplam 313 pediatri hemşiresi alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri;

- Türkiye'nin doğu ve batısında yer alan dört büyük şehirdeki üniversite veya devlet hastanelerinin pediatri servislerinde çalışan,
- Pediatri Kliniklerinde en az altı ay süre ile çalışan,
- İnternet erişimi olan ve çevrimiçi anketi doldurabilecek dijital okuryazarlık yeterliliğine sahip olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin, Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin “yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu ve gelir düzeyini içeren sosyodemografik özellikleri ve hemşire olarak çalıştığı süre, pediatri hemşiresi olarak çalıştığı süre, haftalık çalışma saati, çalıştığı klinikteki yatak sayısı, çalışma pozisyonu ve çalışma şeklini içeren mesleki özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

3.5.1. Tanımlayıcı Form

Bu bölümde pediatri hemşirelerinin, sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu, eğitim durumu, hemşire olarak çalıştığı süre, pediatri hemşiresi olarak çalıştığı süre, şu andaki pozisyonu ve çalışma şekli) olmak üzere 10 soru yer almaktadır.

3.5.2. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği (Pediatric Nurses' Adherence To Ethical Codes Scale)

Beykmirza ve arkadaşları tarafından 2022 yılında pediatri hemşirelerinin etik kurallara bağlılığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal ölçek 28 maddeden oluşan 5'li likert tipte ('0:hiçbir zaman', '1:nadiren', '2:bazen', '3:sıklıkla', '4:her zaman') derecelendirilen altı alt boyutlu bir ölçektir. Yararlılık Alt Boyutu (15., 16., 17., 18., 19. ve 21. maddeler), Zarar Vermeme Alt Boyutu (25., 26., 27. ve 28. maddeler), İnsan Onuru Alt Boyutu (2., 3., 4., 5., 20., 22., 23. ve 24. maddeler), Otonomi Alt Boyutu (9., 10., 11. ve 12. maddeler), Bilgilendirilmiş Onam Alt Boyutu (6., 7. ve 8. maddeler) ve Dürüstlük Alt Boyutu (1., 13. ve 14. maddeler) olmak üzere altı alt boyutu bulunan ölçekten alınan puan 0-112 arasında değişmektedir. Ölçekte tersten puanlanan bir madde yoktur (Beykmirza ve ark., 2022).

Ölçekten alınan puan arttıkça pediatri hemşirelerinin etik kurallara bağlılık düzeyleri de artmaktadır. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında ise, Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri 0,97 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirliği

3.6.1. Dil Geçerliliği

“Pediatric Nurses’ Adherence To Ethical Codes Scale” ölçeğinin orijinal dili İngilizcedir. Uyarlama çalışmasında ölçeğin yazarı tarafından oluşturulan İngilizce metin kullanılmıştır. Dil geçerlik aşamasında, ölçeğin öncelikle İngilizce’den Türkçe’ye sonra da Türkçeden İngilizceye çeviri yapılmıştır.

Dil geçerlilik aşamasında ilk olarak hem Türkçe hem de İngilizce dilini profesyonel anlamda bilen 3 farklı dil bilimci birbirlerinden bağımsız olarak ölçeği Türkçeye çevirmiştir. Türkçeye çevrilen ölçek, araştırmacılar tarafından düzeltilmiş ve bir Türk dili uzmanı tarafından onaylanmıştır. Anadili İngilizce olan ve her iki dili, ana dili düzeyinde bilen bir dil uzmanı tarafından Türkçe ölçek İngilizceye geri çeviri yapılmıştır. Ardından her iki ölçek karşılaştırılmış ve ölçek maddelerinde herhangi bir anlam değişikliği gözlenmemiştir ve ölçeğin dil geçerliliği aşaması tamamlanmıştır.

3.6.2. Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliliği, Davis yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu yöntemde uzmanlar her bir maddeyi (1) “uygun değil”, (2) “biraz uygun”, (3) “oldukça uygun” ve (4) “çok uygun” şeklinde derecelendirmektedir (Morgado ve ark., 2017). Kapsam geçerlilik indeksi (I-CVI), bir madde için “oldukça uygun” ve “çok uygun” olarak değerlendirilen uzman sayısının toplam uzman sayısına oranlanmasıyla hesaplanmaktadır. Bir ölçeğin kapsam geçerliliğini gerçekleştirmek için en az üç uzman görüşüne ihtiyaç duyulmaktadır (Davis, 1992). Kapsam geçerlilik indeksine göre 0.80 değeri kriter olarak kabul edilmektedir (Şencan, 2005).

Ölçeğin geri çevrisi yapıldıktan sonra İngilizce orijinal metni ile karşılaştırılmış ve dil geçerliliği sağlanan ölçek Türkiye’deki on alan uzmanı (5 Hemşirelik Esasları Uzmanı ve 5 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uzmanı) tarafından incelenmiştir. Davis tekniği doğrultusunda her bir madde için gerekli değişiklikler yapılarak, Türkçe ölçeğe son hali verilmiştir.

3.6.3. Pilot Uygulama

Uzman görüşleri alındıktan sonra örneklem grubuna benzer özelliklere sahip olan, yaklaşık 20-30 kişilik bir gruba uygulanması tavsiye edilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu doğrultuda ölçek, çalışmaya katılmayı kabul eden 30 hemşireye uygulanmıştır, bu hemşireler örneklem sayısına dâhil edilmemiştir. Hemşireler ölçeğin hakkında herhangi bir olumsuz bir geri bildirimde bulunmamıştır. Ölçeğin pilot uygulama aşamasında anlaşılabilirliği, okunabilirliği ve yanıt süreci açısından yeterli olduğu saptanarak ardından örneklem grubuna uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Öncelikle araştırmanın yapılabilmesi için etik ve yasal izinler alınmıştır. Veriler, çevrimiçi anket olarak Ocak-Ağustos 2024 arasında toplanmıştır. Anket formları pediatri hemşirelerine Google form üzerinden oluşturulan link ile uygulanmıştır. Araştırmaya, Türkiye’nin doğu ve batısında yer alan dört büyük şehirdeki üniversite veya devlet hastanelerinin pediatri servislerinde çalışan, araştırma kriterlerini sağlayan pediatri hemşireleri dâhil edilmiştir. Veriler kartopu örneklem yöntemi ile toplanmıştır. “Tanımlayıcı Form” ve “Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği (Pediatric Nurses’ Adherence to Ethical Codes Scale)” ölçeğinin bulunduğu anket formu çevrimiçi link olarak gönderilmiştir ve araştırmaya katılmaya gönüllü 313 pediatri hemşiresi tarafından doldurulmuştur. Anket formunun doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS for Windows 25.0 ve AMOS 21 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel

yöntemlerden (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yararlanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach's Alpha katsayısı ve yarıya bölme yöntemiyle incelenmiştir. Yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Madde ayırt ediciliğini değerlendirmek için %27'lik alt-üst grup karşılaştırması yapılmıştır. Ayrıca, yakınsak ve ayrışan geçerlilik (konverjan ve diskriminant geçerlilik) analizleri için AVE (Average Variance Extracted) ve CR (Composite Reliability) değerleri hesaplanarak değerlendirme yapılmıştır. Araştırmada kullanılan Likert tipi ölçeklerin güvenilirliği, Cronbach's α katsayısı ile belirlenmiştir. Madde toplam Korelasyon değerlerine bakılmıştır.

Tablo 3. 1. Geçerlilik Çalışmasında Kullanılan Yöntemler

Geçerlik Çalışması			
Kapsam Geçerliği			
Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi		Kapsam geçerlik indeksi (content validity index-CVI)	
Yapı Geçerliği			
Doğrulayıcı Faktör analizi		Doğrulayıcı faktör analizi (confirmatory factor analysis-CFA) Yaklaşık hataların ortalama karekökü (root mean square error of approximatın-RMSEA) Standardize ortalama hataların karekökü (standardized root meansquare residual-SRMR) Karşılaştırmalı uyum iyiliği (comperative fit index-CFI) Uyum iyiliği indeksi (goodnessof fit index-GFI) Ayarlanmış uyum iyiliği indeksinin (adjusted googness of fit index-AGFI) Normlandırılmamış uyum indeksi (non-normed fit index-NNFI ya da TLI)	
Yakınsal ve Iraksak Geçerlik			
AVE ve CR değeri		Ortalama Açıklanan varyans ve Birleşik Güvenirlik	
Ölçek Tepki Yanlılığı			
Tepki yanlılığı		Hotelling T ² testi (Hotelling's T-squared test)	
Güvenirlik Çalışması			
İç Tutarlılık			
Yarıya bölme yöntemi		Korelasyon katsayısı	
Cronbach alfa katsayısı		Cronbach alfa katsayısı (Cronbach's alpha coefficient)	
Madde-toplam	puan	ölçek	Korelasyon katsayısı
güvenirliği			
Diğer Çalışmalar			
Madde ayırıcılık gücü indeksi		Madde ayırıcılık gücü indeksi	
Alt boyutlar arasındaki ilişki		Korelasyon katsayısı	
Madde tanımlayıcı istatistikleri		Aritmetik ortalama Standart sapma (standard deviation)	

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için ilk olarak ölçeği geliştiren yazarlardan (Beykmirza ve ark., 2022) e-posta yoluyla izin alınmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce insan araştırmaları etik kurulundan (Tarih: 29/09/2023 Protokol No: 09/07) ve Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli yasal izinler alınmıştır. Hemşirelere, araştırma hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra katılımın gönüllülük esasına dayandığı, kişisel verilerinin gizli tutulacağı ve diledikleri zaman araştırmadan çekilme haklarına sahip oldukları ifade edilmiştir. Hemşirelere çevrimiçi ortamda araştırmanın amacı hakkında bilgilendirmeyi içeren olur formu gönderilerek, yazılı ve sözlü onamları alınarak kaydedilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada kullanılan "Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği"nin Türkçe formu, orijinal ölçme aracının dilsel ve kültürel uyarlamasına dayanmakta olup, bazı kavramların kültürler arası anlam farklılıkları yaratabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ölçek öz bildirime dayalı bir araç olduğundan, katılımcılar sosyal kabul edilebilirlik yanlılığı gösterebilir ve etik davranışlarını olduğundan daha olumlu bildirme eğiliminde olabilirler. Katılımcıların etik kurallara bağlılık düzeylerini etkileyebilecek iş yükü, çalışma şartları, etik farkındalık gibi değişkenler doğrudan kontrol edilmemiştir. Kesitsel tasarım nedeniyle elde edilen veriler yalnızca belirli bir zaman dilimini yansıtmaktadır. Bu nedenle etik tutum ve davranışlardaki değişim takip edilemez.

4. BULGULAR

Hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin dağılım Tablo 4.1’de verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamasının $28,42 \pm 5,86$ olduğu, %75,1’inin kadın olduğu, %63,6’sının bekâr olduğu, %25,2’sinin çocuğunun olduğu, %72,8’inin gelir durumunun orta olduğu ve %90,1’inin lisans mezunu ve üstü eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %54,6’sının 1-5 yıl arasında hemşire olarak çalıştığı, %63,6’sının 1-5 yıl arasında pediatri hemşiresi olarak çalıştığı, %90,4’ünün servis hemşiresi olarak görev yaptığı ve %59,7’sinin hem gece hem gündüz vardiyasında çalıştığı bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n=313)

			n	%
Cinsiyetiniz	Kadın		235	75,1
	Erkek		78	24,9
Medeni Durumunuz	Evli		114	36,4
	Bekar		199	63,6
Çocuğunuz Var mı?	Var		79	25,2
	Yok		234	74,8
Gelir Durumunuz	İyi		62	19,8
	Orta		228	72,8
Eğitim Durumunuz	Kötü		23	7,3
	Sağlık meslek lisesi		31	9,9
	Lisans ve üstü		282	90,1
	1 yıldan az		26	8,3
Hemşire olarak çalıştığınız süre	1-5 yıl		171	54,6
	6-10 yıl		64	20,4
	11-15 yıl		32	10,2
	16 yıl ve üzeri		20	6,4
Pediatri hemşiresi olarak çalıştığınız süre	6 ay-1 yıl		55	17,6
	1-5 yıl		199	63,6
	6-10 yıl		40	12,8
	11-15 yıl		11	3,5
Şu andaki Pozisyonunuz	15 yıl ve üzeri		8	2,6
	Sorumlu hemşire		30	9,6
Çalışma Şekliniz	Servis hemşiresi		283	90,4
	Gündüz vardiyası		86	27,5
	Gece vardiyası		40	12,8
	Her ikisi		187	59,7
	Min	Max	X	SS
Yaş	17,00	50,00	28,42	5,86
Haftalık çalışma saati	4,00	255,00	51,18	25,83
Klinik birimlerdeki yatak sayısı	3,00	500,00	27,78	49,01

X=Ortalama

SS: Standart Sapma

4.1. Geçerlilik Analizleri

Pediatric hemşirelerinin etik kurallara bağlılık ölçeğinin geçerliğine ilişkin ölçeğin kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği (doğrulayıcı faktör analizi) ve iraksak ve yakınsak geçerlilik (Ortalama Açıklanan varyans ve Birleşik Güvenirlik) sonuçları verilmiştir.

4.1.1. Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi Davis tekniği ile incelenmiştir. Alanında uzman olan 10 profesyonel (5 Hemşirelik Esasları Uzmanı ve 5 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uzmanı) tarafından maddelerin uygunluğu değerlendirilmiştir. Her bir madde (1) “uygun değil”, (2) “biraz uygun”, (c) “oldukça uygun” ve (d) “çok uygun” şeklinde puanlanmıştır. Bu teknikte (3) ve (4) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” hesaplanmıştır. Uzmanlar arasındaki uyum her bir madde için (I-CVI) 0.80 ile 1.0 arasında olduğu belirlenmiştir. Uzman görüşleri analiz edildiğinde ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0.94 puan olarak bulunmuştur.

4.1.2. Yapı Geçerliliği

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bu çalışma, daha önce yapılandırılmış ve faktör yapısı belirlenmiş bir ölçeğin Türkçeye uyarlamasını amaçladığı için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yerine Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) tercih edilmiştir. Uyarlama çalışmalarında, ölçeğin orijinal teorik yapısının farklı bir kültürde geçerliliğini test etmek esas olduğundan, mevcut yapının doğruluğunu sınamak için DFA yeterli ve uygundur (Seçer, 2015). Doğrulayıcı faktör analizinde, faktör yüklerinin yalnızca istatistiksel olarak anlamlı olması değil, aynı zamanda yeterli düzeyde yüksek olması da önem taşımaktadır. Genellikle faktör yüklerinin 0,30’un üzerinde olması kabul edilebilir alt sınır olarak değerlendirilmektedir (Seçer, 2018). Elde edilen bulgular, tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,30’un üzerinde olduğunu göstermektedir. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre, ölçeğin yapısal eşitlik modeline ilişkin analizinin (Structural Equation Modeling) $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu ve ölçeğin 26 maddeden oluşan altı faktörlü yapısıyla uyumlu olduğu

belirlenmiştir. Birinci düzey çok faktörlü analiz sonuçları incelendiğinde, uyum iyiliği indekslerinden RMSEA değerinin 0,075 ile kabul edilebilir düzeyde; χ^2 (Cmin/df) değerinin ise 2,734 ile mükemmel uyum düzeyinde olduğu görülmüştür. (Wong, and Carlback; 2018; Simon and ark., 2010). Sonuç olarak ölçeğin orijinal ölçekte olduğu gibi 26 maddeli altı alt boyuttan oluşan yapıda olduğu doğrulanmış, yapı geçerliliğinin sağlandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4. 2. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular (n=313)

İndeks	Mükemmel Uyum Ölçütü	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütü	Modifikasyon Sonrası
χ^2/SD	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2,734
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,075
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$	0,039
CFI	$0,95 \leq CFI$	$0,85 \leq CFI$	0,940
GFI	$0,90 \leq GFI$	$0,85 \leq GFI$	0,839
AGFI	$0,90 \leq AGFI$	$0,85 \leq AGFI$	0,797
RFI	$0,90 \leq RFI$	$0,85 \leq RFI$	0,894
IFI	$0,90 \leq IFI$	$0,80 \leq IFI$	0,941
TLI	$0,90 \leq TLI$	$0,80 \leq TLI$	0,930
NFI	$0,90 \leq NFI$	$0,80 \leq NFI$	0,909

Ki kare/ Degrees of Freedom (/SD) İndeksi

Comparative Fit Index (CFI): Karşılaştırmalı Uyum

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA): Yaklaşık hataların ortalama karekökü

NNFI (TLI): Normlaştırılmamış Uyum İndeksi

Goodness of Fit Index (GFI): Uyum

İyiliği İndeksi

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi

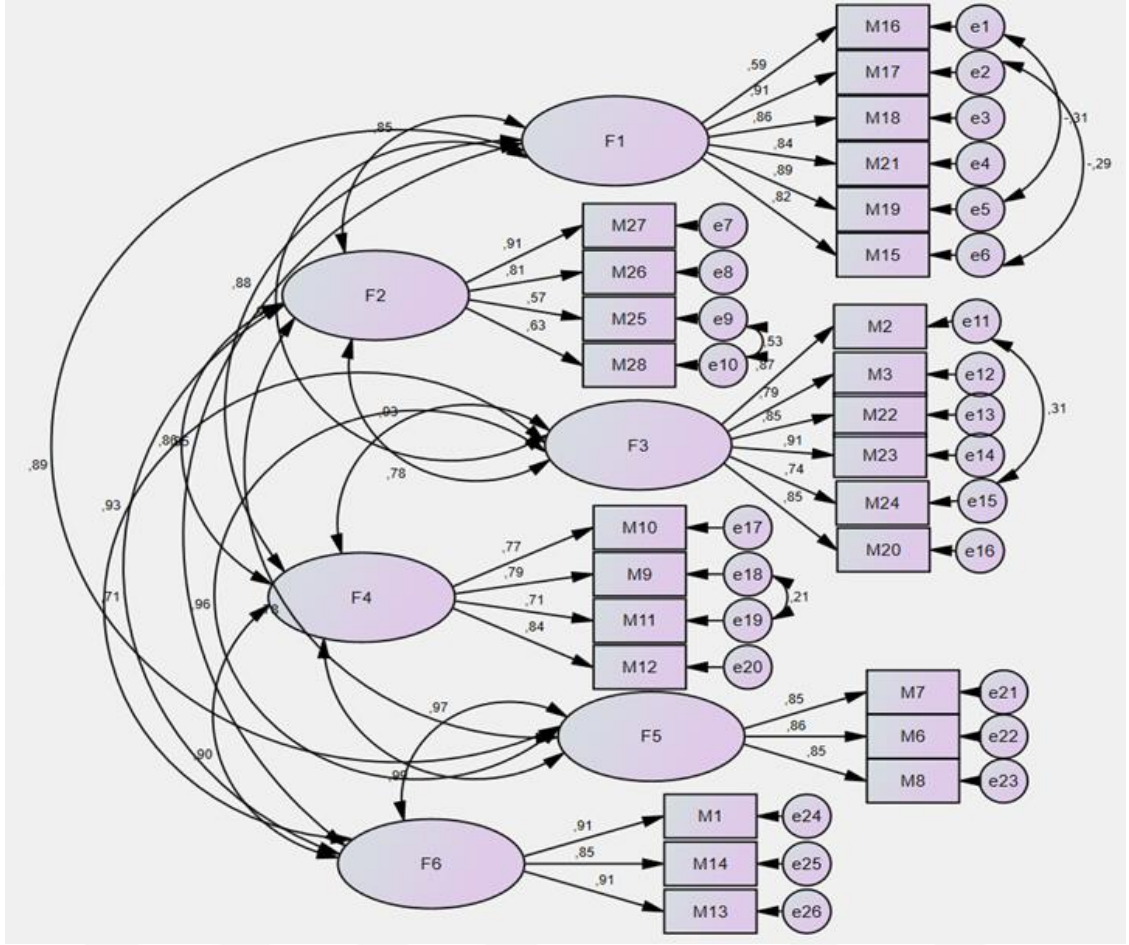
CR istatistikleri maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir. (Seçer, 2018) Buna göre öncelikle CR değerinin tamamının anlamlı olduğu ve tüm maddelerin faktör yük değerinin 0,565-0,915 arasında olduğu görülmektedir. (Tablo 4.3), (Seçer, 2018).

Tablo 4. 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri (Birinci Düzey)

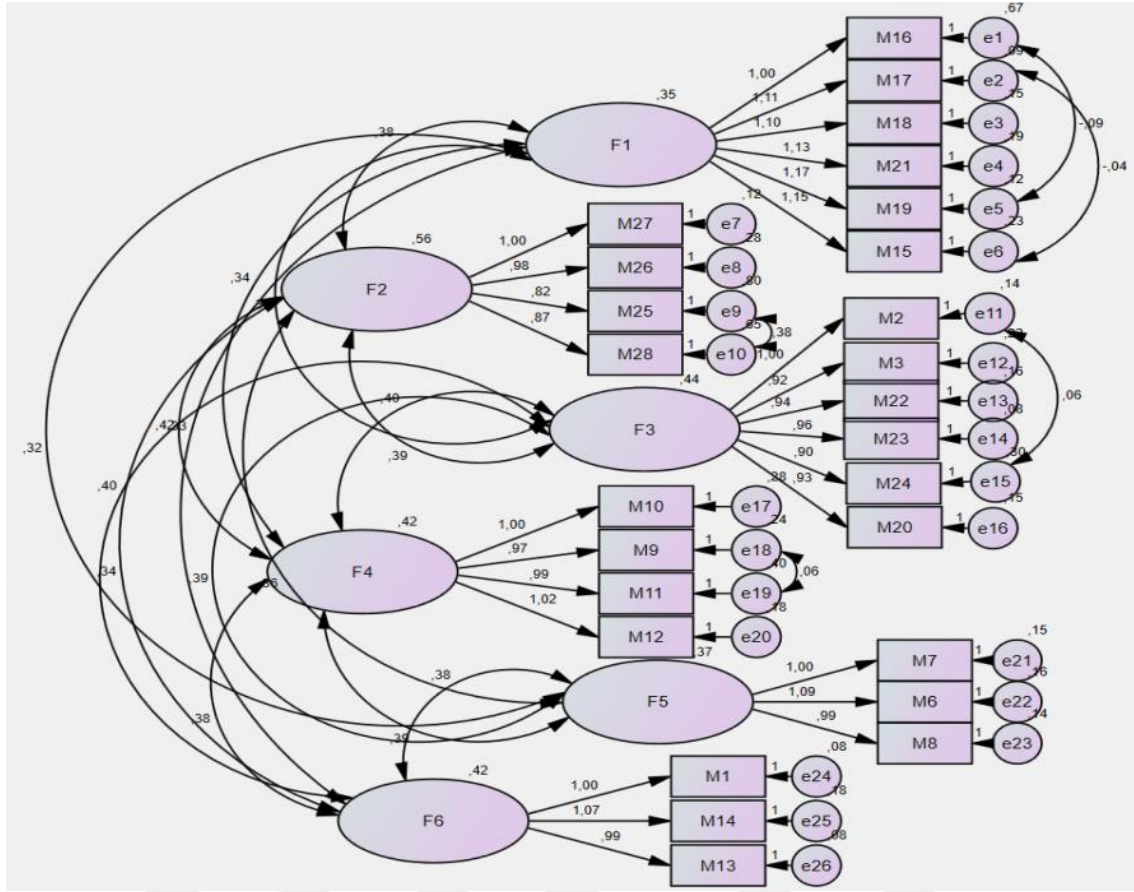
		Standardize edilmiş faktör yükü	Standardize edilmemiş faktör yükü	S,H,	C,R,	p
F1 (Yararlılık Alt Boyutu)	M16	0,588	1,000			<0,001
	M17	0,913	1,113	0,093	11,916	<0,001
	M18	0,862	1,104	0,096	11,537	<0,001
	M21	0,840	1,126	0,099	11,363	<0,001
	M19	0,893	1,168	0,109	10,752	<0,001
	M15	0,818	1,147	0,103	11,148	<0,001
F2 (Zarar Vermeme Alt Boyutu)	M27	0,907	1,000			<0,001
	M26	0,810	0,976	0,053	18,296	<0,001
	M25	0,565	0,815	0,076	10,785	<0,001
	M28	0,631	0,870	0,070	12,493	<0,001
F3 (İnsan Onuru Alt Boyutu)	M2	0,869	1,000			<0,001
	M3	0,792	0,924	0,051	18,042	<0,001
	M22	0,846	0,945	0,046	20,334	<0,001
	M23	0,915	0,955	0,040	23,911	<0,001
	M24	0,740	0,904	0,048	18,989	<0,001
F4 (Otonomi Alt Boyutu)	M20	0,848	0,932	0,046	20,455	<0,001
	M10	0,772	1,000			<0,001
	M9	0,789	0,973	0,064	15,129	<0,001
	M11	0,712	0,990	0,074	13,352	<0,001
	M12	0,840	1,017	0,062	16,374	<0,001
F5 (Bilgilendirilmiş Onam Alt Boyutu)	M7	0,847	1,000			<0,001
	M6	0,860	1,087	0,054	20,051	<0,001
	M8	0,851	0,993	0,050	19,700	<0,001
F6 (Dürüstlük Alt Boyutu)	M1	0,914	1,000			<0,001
	M14	0,853	1,072	0,048	22,526	<0,001
	M13	0,914	0,989	0,037	26,820	<0,001

CR: maddelerin anlamlılıklarını sınav test değeri

SH; Standart hata.



Şekil 4. 1. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeğine İlişkin Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (Standardize Edilmiş)



Şekil 4. 2. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (standardize edilmemiş)

4.1.3. İraksak ve Yakınsak Geçerlilik

Ölçüm aracına ilişkin her bir faktörün ayrı ayrı, ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenirlik (CR) değerleri Tablo 4.4’de verilmiştir. Ölçüm modelindeki faktörlerin AVE değerinin 0,55-0,80 arasında olduğu, CR değerinin ise 0,82-0,94 arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 4. Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) (n=313)

Boyutlar	F1	F2	F3	F4	F5	F6	AVE	$\sqrt{AVE}$	CR
F1	1,000						0,68	0,82	0,93
F2	0,712**	1,000					0,55	0,74	0,82
F3	0,711**	0,607**	1,000				0,70	0,84	0,94
F4	0,689**	0,663**	0,739**	1,000			0,61	0,78	0,86
F5	0,636**	0,584**	0,710**	0,737**	1,000		0,73	0,85	0,89
F6	0,606**	0,533**	0,669**	0,652**	0,708**	1,000	0,80	0,89	0,92

** $p < 0,01$

AVE: Ortalama Açıklanan Varyans; CR: Birleşik güvenirlilik

4.1.4. Ölçek Tepki Yanlılığı

Ölçeğin tepki yanlılığı Hotelling T² analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Ölçeğin tepki yanlılığında, her bir madde için verilen yanıtların homojen olması değerlendirilmiştir. Diğer bir ifade ile soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını tespit eder. Hotelling's T- testi ile ölçekte yer alan soruların katılımcılar tarafından aynı yaklaşımla algılanıp algılanmadığı ve her bir sorunun zorluk düzeyi de ölçülmüş olur. Çalışmada test sonucunda, Ölçeğin maddeleri cevaplandırılırken bireylerin kendi görüşlerine göre maddeleri cevapladıkları, ölçeklerde tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir (Özdamar, 2017) (Tablo 4.5) (p = 0.000).

$$T^2 = \frac{|S + n(x - \mu_0)(x - \mu_0)'|}{|S|}$$

$$F = \frac{n - p - 1}{p(n - 2)} \times T^2$$

Tablo 4. 5. Tepki Yanlılığı (n= 313)

AFA veri seti				
Hotelling's T-Squared	F	Sd 1	Sd 2	p
281,259	10,385	25	288	0,000

sd: serbestlik derecesi; Hotelling's T-Squared: Hotelling's T test sonucu; F: F test

4.2. Güvenirlik Çalışması

4.2.1. İç Tutarlılık Analizleri

Yarıya Bölme

Yarıya bölme yani ikiye bölme metodu testin iki yarı parçaya bölünüp bir puan elde edilebildiği durumlarda kullanılan bir yöntemdir. Yöntem eğer ilgili ölçüm aracı güvenilir ise örneklemin her iki yarısından aldığı puanların benzer olmasına dayanmaktadır. İki yarıya bölme yöntemi tek maddeler-çift maddeler olarak ya da tesadüfi sırayla yapılabilir (Baykul, 2015). Elde edilen iki yarı arasındaki korelasyon güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığını göstermektedir. İki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0,873 olarak hesaplanmıştır, yani 1'e yakın bulunması ilgili aracın güvenilir olduğunu göstermektedir (Field, 2009). Araştırmada sıra numarası ile maddeler ortadan ikiye bölünmüştür. Sonuçlara göre iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı ölçüm aracı için 0,70 üzerinde hesaplanmıştır.

Tablo 4. 6. Yarıya Bölme Metodu (n=313)

Cronbach's Alpha	Bölüm 1 = M16-M3	0,942
	Bölüm 2=M22-M13	0,964
İki yarı arasındaki korelasyon		0,873
Spearman-Brown katsayısı		0,932
Guttman Split-Half katsayısı		0,932

Cronbach Alfa Katsayısı

Pediatric Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyonları ve Cronbach Alpha Katsayılarına ait madde analiz sonuçları Tablo 4.3'de sunulmuştur. Pediatric Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği güvenirlik çalışması için ölçekte bulunan tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, tüm maddelerin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,534-0,850 arasında olduğu bulunmuştur. Ayrıca ölçek genel Cronbach alfa değerinin 0,974 olarak hesaplandığı tespit edilmiştir. Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etme amacıyla yapılmaktadır. Çalışmanın 6 faktörü (alt boyutu) mevcuttur, Cronbach alfa değerleri sırasıyla; Faktör 1 (Yararlılık Alt Boyutu)-

0,910, Faktör 2 (Zarar Vermeme Alt Boyutu)- 0,843, Faktör 3 (İnsan Onuru Alt Boyutu)- 0,933, Faktör 4 (Otonomi Alt Boyutu)- 0,867, Faktör 5 (Bilgilendirilmiş Alt Boyutu)- 0,888, Faktör 6 (Dürüstlük Alt Boyutu)- 0,919 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, ölçek geneline ilişkin Cronbach alfa değeri 0,973 olarak hesaplanırken alt faktörlere ilişkin Cronbach alfa değeri 0,843-0,910 arasında hesaplanmıştır.

Tablo 4. 7. Pediatri Hemşirelerinin Etik Krallara Bağlılık Ölçeği Cronbach Alfa Katsayısı

		Madde toplam puan korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
Faktör 1 (Yararlılık Alt Boyutu)	M15	0,796	0,973	0,910
	M16	0,574	0,975	
	M17	0,836	0,973	
	M18	0,806	0,973	
	M21	0,789	0,973	
Faktör 2 (Zarar Vermeme Alt Boyutu)	M19	0,817	0,973	0,843
	M25	0,534	0,975	
	M26	0,703	0,974	
	M27	0,793	0,973	
	M28	0,616	0,975	
Faktör 3 (İnsan Onuru Alt Boyutu)	M2	0,850	0,973	0,933
	M3	0,761	0,973	
	M4	0,679	0,974	
	M5	0,758	0,973	
	M20	0,797	0,973	
Faktör 4 (Otonomi Alt Boyutu)	M22	0,782	0,973	0,867
	M23	0,850	0,973	
	M24	0,778	0,973	
	M9	0,768	0,973	
	M10	0,740	0,973	
Faktör 5 (Bilgilendirilmiş Onam Alt Boyutu)	M11	0,696	0,974	0,888
	M12	0,811	0,973	
	M6	0,822	0,973	
Faktör 6 (Dürüstlük Alt Boyutu)	M7	0,795	0,973	0,919
	M8	0,788	0,973	
	M1	0,814	0,973	
	M13	0,801	0,973	
	M14	0,805	0,973	

Tablo 4.8’de bütün maddelerin ayırt edicilik güçlerini gösteren bağımsız grup t-testi sonuçları ve madde toplam korelasyon yer almaktadır. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,515–0,856 arasında değişkenlik göstermektedir. Madde-

toplam test korelasyonu tablosunda görüldüğü üzere tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt %27 ve üst %27’de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p = 0.000$). Buradan hareketle ölçeğin, istenen niteliği ölçmesi bağlamında ayırt edici olduğu söylenebilir.



Tablo 4. 8. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeğine İlişkin Madde Analizi (n=313)

	Madde	Grup	Ort	SS	r	Madde silindiğinde alfa değeri	t (**alt-üst %27)	p değeri (**alt-üst %27)
Faktör 1 (Yararlılık Alt Boyutu)	M16	Üst	3,86	0,38	0,567	0,974	12,296	0,000*
		Alt	2,41	1,02				
	M17	Üst	4,00	0,00	0,843	0,971	9,895	0,000*
		Alt	2,93	1,00				
	M18	Üst	4,00	0,00	0,812	0,971	9,959	0,000*
		Alt	2,89	1,02				
Faktör 2 (Zarar Vermeme Alt Boyutu)	M21	Üst	4,00	0,00	0,797	0,972	13,083	0,000*
		Alt	2,68	0,93				
	M19	Üst	3,99	0,11	0,822	0,971	10,790	0,000*
		Alt	2,80	1,01				
	M15	Üst	3,98	0,15	0,785	0,972	12,912	0,000*
		Alt	2,59	0,98				
Faktör 3 (İnsan Onuru Alt Boyutu)	M27	Üst	4,00	0,00	0,785	0,972	14,638	0,000*
		Alt	2,52	0,93				
	M26	Üst	3,98	0,15	0,694	0,972	16,714	0,000*
		Alt	2,35	0,88				
	M25	Üst	3,84	0,46	0,515	0,974	13,665	0,000*
		Alt	2,13	1,06				
Faktör 4 (Otonomi Alt Boyutu)	M28	Üst	3,93	0,26	0,595	0,973	14,259	0,000*
		Alt	2,25	1,06				
	M2	Üst	4,00	0,00	0,853	0,971	12,340	0,000*
		Alt	2,74	0,94				
	M24	Üst	3,99	0,11	0,774	0,972	16,749	0,000*
		Alt	2,53	0,80				
Faktör 4 (Otonomi Alt Boyutu)	M3	Üst	3,96	0,19	0,760	0,972	11,267	0,000*
		Alt	2,82	0,92				
	M22	Üst	4,00	0,00	0,789	0,972	10,016	0,000*
		Alt	2,93	0,99				
	M23	Üst	4,00	0,00	0,856	0,971	10,747	0,000*
		Alt	2,92	0,93				
Faktör 4 (Otonomi Alt Boyutu)	M20	Üst	4,00	0,00	0,804	0,972	12,273	0,000*
		Alt	2,85	0,87				
	M10	Üst	3,99	0,11	0,744	0,972	13,240	0,000*
		Alt	2,61	0,95				
	M9	Üst	3,99	0,11	0,768	0,972	14,000	0,000*
		Alt	2,64	0,88				
Faktör 4 (Otonomi Alt Boyutu)	M11	Üst	3,96	0,19	0,700	0,972	14,750	0,000*
		Alt	2,48	0,91				
Faktör 4 (Otonomi Alt Boyutu)	M12	Üst	3,98	0,15	0,808	0,971	14,205	0,000*
		Alt	2,64	0,86				

Tablo 4.1. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeğine İlişkin Madde Analizi (n=313)(Devamı)

Faktör 5 (Bilgilendirilmiş Onam Alt Boyutu)	M7	Üst	3,99	0,11	0,798	0,972	11,242	0,000*
		Alt	2,87	0,91				
	M6	Üst	4,00	0,00	0,828	0,971	14,356	0,000*
		Alt	2,65	0,87				
Faktör 6 (Dürüstlük Alt Boyutu)	M8	Üst	4,00	0,00	0,799	0,972	12,392	0,000*
		Alt	2,82	0,88				
	M1	Üst	4,00	0,00	0,822	0,971	10,747	0,000*
		Alt	2,92	0,93				
	M14	Üst	4,00	0,00	0,805	0,971	13,528	0,000*
		Alt	2,65	0,92				
	M13	Üst	4,00	0,00	0,810	0,972	9,554	0,000*
		Alt	2,98	0,99				

*r= Madde Toplam Puan Korelasyonu * $p < 0,05$ için anlamlı değerler. ** %27 alt üst grup; alt grup n=85: üst grup n=85*

Ölçek maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.9’da verilmiştir. Buna göre maddelerin puan aralıklarının $2,88 \pm 1,09$ ve $3,66 \pm 0,74$ arasında puanlanmaktadır.

Tablo 4. 9. Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

		n	Min	Mak	Ort	±SS
Faktör 1 (Yararlılık Alt Boyutu)	M16	313	0,00	4,00	3,19	1,01
	M17	313	0,00	4,00	3,66	0,72
	M18	313	0,00	4,00	3,60	0,76
	M21	313	0,00	4,00	3,50	0,80
	M19	313	0,00	4,00	3,57	0,78
Faktör 2 (Zarar Vermeme Alt Boyutu)	M15	313	0,00	4,00	3,44	0,83
	M27	313	0,00	4,00	3,42	0,83
	M26	313	0,00	4,00	3,29	0,91
	M25	313	0,00	4,00	2,88	1,09
	M28	313	0,00	4,00	3,11	1,04
Faktör 3 (İnsan Onuru Alt Boyutu)	M4	313	0,00	4,00	3,26	0,90
	M5	313	0,00	4,00	3,34	0,92
	M2	313	0,00	4,00	3,58	0,76
	M24	313	0,00	4,00	3,40	0,81
	M3	313	0,00	4,00	3,55	0,78
	M22	313	0,00	4,00	3,66	0,74
	M23	313	0,00	4,00	3,66	0,69
	M20	313	0,00	4,00	3,62	0,73
Faktör 4 (Otonomi Alt Boyutu)	M10	313	0,00	4,00	3,41	0,84
	M9	313	0,00	4,00	3,40	0,80
	M11	313	0,00	4,00	3,32	0,90
	M12	313	0,00	4,00	3,48	0,78
Faktör 5 (Bilgilendirilmiş Onam Alt Boyutu)	M7	313	10,00	4,00	3,58	0,72
	M6	313	0,00	4,00	3,50	0,77
	M8	313	0,00	4,00	3,58	0,71
Faktör 6 (Dürüstlük Alt Boyutu)	M1	313	0,00	4,00	3,61	0,71
	M14	313	0,00	4,00	3,51	0,81
	M13	313	0,00	4,00	3,69	0,70

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

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada; Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği'nin (Pediatric Nurses' Adherence To Ethical Codes Scale) Türkçe versiyonunun psikometrik uyumu değerlendirilmiş olup, elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Yeni geliştirilen ya da başka bir dil ve kültüre uyarlanan ölçme araçlarının, geçerlilik ve güvenilirlik açısından belirli standartları karşılaması gerekir (Esin 2021; Gaskin ve ark., 2014). Ölçek uyarlama sürecinin ilk aşaması, orijinal ölçeğin hedef toplumun diline uygun biçimde çevrilmesidir. İçerik geçerliği açısından, uzman görüşleri arasındaki uyumu göstermek amacıyla I-CVI değerinin 0.80'in üzerinde olması beklenir (Karasar, 2020). Bu araştırmada I-CVI değeri 0.94 olarak hesaplanmış olup, uzman görüşleri arasında yüksek düzeyde bir uyum sağlandığı görülmektedir. Orijinal ölçekte I-CVI değeri 0.85 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen I-CVI değeri, ölçeğin içeriğinin yeterli düzeyde temsil edildiğini ve kapsam geçerliğinin sağlandığını ortaya koymaktadır.

Bu çalışma, daha önce yapılandırılmış ve faktör yapısı belirlenmiş bir ölçeğin Türkçeye uyarlamasını amaçladığı için Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) yerine Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) tercih edilmiştir. Uyarlama çalışmalarında, ölçeğin orijinal teorik yapısının farklı bir kültürde geçerliliğini test etmek esas olduğundan, mevcut yapının doğruluğunu sınamak için DFA yeterli ve uygundur (Seçer, 2015). Bu çalışmada yapılan DFA sonuçlarına göre, yapısal eşitlik modeli anlamlı bulunmuş ($p=0,000$) ve ölçeği oluşturan 26 madde ve altı faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Altı alt boyutun isimleri; yararlılık, zarar vermeme, insan onuru, özerklik, bilgilendirilmiş onam ve dürüstlüktür. Altı faktörlü modele ilişkin olarak tüm alt ölçeklerde faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu, RMSEA 0,075 ile kabul edilebilir uyum; χ^2 (Cmin/df) 2,734 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Boateng ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde, genel uyum indekslerinin >0.90 ve RMSEA değerinin <0.08 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen DFA bulguları, literatür de önerilen kriterlerle tutarlıdır (Simon ark., 2010; Tavşancıl, 2005) Sonuç olarak, DFA analizinden elde edilen veriler modelin uygunluğunu, üç faktörlü yapının

geçerliliğini ve her bir alt boyuttaki maddelerin ilgili faktörleri yeterince yansıttığını göstermektedir. Bu durum, ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığını ve geçerli bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır.

Ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktöre ilişkin ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerleri temel alınarak değerlendirilmiştir. Literatürde, örtük yapılar için CR değerlerinin en az 0.70, AVE değerlerinin ise en az 0.50 olması gerektiği ifade edilmektedir (Hair ve ark., 2009:124). Ancak diğer güvenilirlik kriterlerinin sağlandığı durumlarda 0,5'in biraz altında kalan değerler de kabul edilebilmektedir (Berthon ve ark., 2005). Ortalama açık varyans değerleri hesaplanmıştır ve en düşük değer 0,533 olarak bulunmuş uyarlaması yapılan ölçekte bu değer 0.59'dur. Bu durumda ıraksak ve yakınsak geçerlilik sağlanmıştır.

Bir ölçme aracının güvenilirliğini olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerden biri, katılımcıların verdikleri yanıtlarda taraflı davranmalarıdır. Bu tür bir yanlılık, bireylerin kendi içten düşüncelerini yansıtmak yerine, sosyal kabul görme arzusu ya da araştırmacının beklentilerine uygun yanıt verme eğilimi göstermeleriyle ortaya çıkar. Bu durum, ölçüm sonuçlarının nesnelliğini azaltarak yalnızca güvenilirliği değil, aynı zamanda geçerliliği de olumsuz yönde etkileyebilir. Bu çalışmada, ölçek yanıtlarında böyle bir yanlılık olup olmadığı Hotelling T^2 testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği için Hotelling $T^2= 281,259$, $p=0.000$ bulunmuştur. Bu bulgu, katılımcıların ölçek maddelerine benzer biçimde değil, bireysel ve farklı yanıtlar verdiklerini göstermekte; dolayısıyla tepki yanlılığının söz konusu olmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, ölçeğin güvenilirliğini destekleyen önemli bir bulgudur (Şencan, 2005; Nunnally and Bernstein, 2010; Rattray and Jones, 2007). Ayrıca, orijinal çalışmada böyle bir analizin yapılmamış olması, bu çalışmanın alana katkısını güçlendirmektedir.

İkiye bölme yöntemi, bir testin eşdeğer iki alt forma ayrılabilirdiği durumlarda uygulanan bir güvenilirlik belirleme tekniğidir. Bu yaklaşım, ölçme aracının tutarlılığını, örneklemdeki bireylerin her iki yarıdan elde ettikleri puanların birbirine yakın olup olmadığına göre değerlendirir. Test maddeleri iki gruba rastgele ya da tek-çift madde

numaralarına göre ayrılarak analiz gerçekleştirilebilir (Field, 2009). Bu iki yarıdan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısı, ölçme aracının iç tutarlılığı hakkında bilgi sunar. Katsayının 0.70'in üzerinde, ideal olarak 1'e yakın olması, yüksek düzeyde güvenilirliğe işaret etmektedir (Field, 2009). Bu araştırma da sıra numarası ile maddeler ortadan ikiye bölünmüş ve her bir ölçme aracı için iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0.70'in üzerinde bulunmuştur. Ayrıca, Spearman-Brown ve Guttman yarıya bölme katsayıları da >0.70 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık bakımından güçlü bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Madde toplam korelasyonu, her bir test maddesinden elde edilen puanlarla testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir göstergedir. Bu korelasyonun pozitif yönde ve yüksek olması, maddelerin aynı yapıyı ölçtüğünü ve benzer özellikleri yansıttığını ifade eder. Bu durum, ölçeğin iç tutarlılığının güçlü olduğuna işaret etmektedir (Büyüköztürk 2006). Pediatri Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği güvenilirlik çalışması için ölçekte bulunan tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, tüm maddelerin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,30 ve üzerinde olduğu görüldü.

Güvenirlik analizi, bir ölçme aracında yer alan maddelerin birbiriyle ne derece tutarlı olduğunu ve bu maddelerin aynı yapıyı ölçüp ölçmediğini belirlemeye yönelik istatistiksel bir yöntemdir. Bu kapsamda en sık kullanılan istatistiksel göstergelerden biri Cronbach's Alpha (α) katsayısıdır. 0 ile 1 arasında değer alan bu katsayı, ölçeğin iç tutarlılığını yansıtır. Elde edilen α değerinin 0.00–0.40 aralığında olması düşük düzeyde güvenilirliği, 0.40–0.60 arası orta düzeyde; 0.60–0.80 arası oldukça güvenilir ve 0.80–1.00 arası ise yüksek düzeyde güvenilir bir ölçüm aracına işaret etmektedir (Tavşancıl, 2025). Bulgular değerlendirildiğinde, Etik Kurallara Bağlılık Ölçeğine ilişkin cronbach alfa değeri ölçek genelinde 0,973 olarak hesaplanırken alt faktörlere ilişkin Cronbach alfa değeri 0,843-0,910 arasında hesaplanmıştır. Beykmirza ve arkadaşlarının çalışmasında (2022), ölçeğin toplam Cronbach alfa değerleri 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen genel ve alt boyut Cronbach's Alpha katsayıları, orijinal ölçek ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, uyarlanan ölçeğin orijinal yapısıyla yapısal açıdan tutarlılık gösterdiğini ve ölçme aracının yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pediatric Hemşirelerine Yönelik Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği'nin (Pediatric Nurses' Adherence To Ethical Codes Scale) Türkçe versiyonunun psikometrik uyumunu değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Pediatric hemşirelerinin etik kurallara bağlılığını değerlendirmek amacıyla 5'li Likert tipinde 26 madde ve altı alt boyuttan (duygusal yük, zihinsel yük, fiziksel yük, sosyokültürel ve ekonomik yük) oluşan ölçeğin geçerli güvenilir bir ölçüm aracı olduğu,
- Yararlılık Alt Boyutu (15., 16., 17., 18., 19. ve 21. maddeler), Zarar Vermeme Alt Boyutu (25., 26., 27. ve 28. maddeler), İnsan Onuru Alt Boyutu (2., 3., 20., 22., 23. ve 24. maddeler), Otonomi Alt Boyutu (9., 10., 11. ve 12. maddeler), Bilgilendirilmiş Onam Alt Boyutu (6., 7. ve 8. maddeler) ve Dürüstlük Alt Boyutu (1., 13. ve 14. maddeler) olmak üzere altı alt boyuttan oluştuğu,
- Ölçekten alınan minimum puanın 0, maksimum puanın ise 104 olduğu,
- Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,515–0,828 arasında olduğu,
- Ortalama açıklanan varyans (AVE), en düşük değer 0.533 ve bileşik güvenilirlik (CR) en düşük değer 0.59 olduğu,
- Uyarlama çalışmasında Cronbach alpha katsayısının 0.974 olduğu bulunmuştur.
- Bu sonuçlar doğrultusunda;
- Bu ölçeğin literatüre kazandırılmasının pediatri hemşirelerinin etik kurallara bağlılık düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesine imkan sunacağı ve kültürler arası bir karşılaştırma sağlayarak alana katkı sağlayacağı,
- Pediatric hemşireliği alanında etik politika geliştirme çalışmalarına katkı sunacağı,
- Pediatric hemşirelerinin etik kurallara bağlılık düzeylerini değerlendirmek ve hemşirelik eğitimlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akbaba, A. (2018). Muhasebede etik, mesleki değerler, etik ve tutum. *Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi Özel Sayı*, (20), 762–778.
- Aksu, T., ve Akyol, A. (2019). İzmir’deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri*, 16–24.
- Alemdar, D., ve Yılmaz, G. (2019). *Pediatric hemşirelerinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi*. *CBU-SBED*, 6(2), 121–126.
- Alpar, R. (2013). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik* (2. baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Avcı, E. (2022). Sağlık hizmetlerinde kalite ve etik ilişkisi. *Sağlık Performans ve Kalite Dergisi*, 20(1), 57–70.
- Ay, A., Çınar, S., ve Boztepe, H. (2019). Çocuklarda aydınlatılmış onam. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 120–125.
- Aydın, N. (2018). Çocuk yoğun bakımının etik yönleri ve pediatri hemşiresinin savunuculuk rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics Nursing – Special Topics*, 4(1), 19–24.
- Aydoğan, S. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri kazanmaları sırasında karşılaştıkları etik problemler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3(2), 120–123.
- Barlow, A., Hargreaves, J., and Gillibrand, W. (2018). Nurses contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing Ethics*, 25(2), 230–242.
- Baykul, Y. (2015). *Eğitimde ve psikolojide ölçme: Klasik test teorisi ve uygulaması*. Pegem Akademi.
- Beauchamp, T. L., and Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Berthon, P., Ewing, M., and Hah, L. L. (2005). Captivating company: Dimensions of attractiveness in employer branding. *International Journal of Advertising*, 24(2), 151–172.
- Beykmirza, R., Nikfarid, L., Negarandeh, L., Sarkhani, N., and Çeratisi, M. (2022). Pediatric nurses’ ethical difficulties in the bedside care of children. *Nursing Ethics*, 26(2).
- Beykmirza, R., Nikfarid, L., Atashzadeh-Shoorideh, F., and Nasiri, M. (2019). Nursing adherence to ethical codes in pediatric oncology wards. *Nursing Ethics*, 26(3), 924–936.
- Bilgin, R., ve Küçükazar, M. (2018). Türkiye’de kamu sağlık kuruluşlarında yaşanan etik dışı davranışlar ve uygulamaların genel görünümü. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1), 139–154.
- Butts, J., and Rich, K. (2016). *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice*. Jones and Bartlett Learning.
- Büyüköztürk, Ş. (2006). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayınları.

- Cesemi, M., Goli, R., Zabihi, R., and Halhali, H. (2022). Educating ethics codes by lecture or role-play; which one improves nursing students' ethical sensitivity and ethical performance more? A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 40, 122–129.
- Cevizci, A. (2022). *Etiğe giriş* (3. Baskı). İstanbul: Paradigma Yayınları.
- Coyne, I. (2010). Children's participation in decision-making: Balancing protection with shared decision-making using a situational perspective. *Journal of Child Health Care*, 14(4), 301–312.
- Coyne, I., Hallström, I., and Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 92-98
- Çelik, A., ve Erdoğan, P. (2019). Sağlık sektöründe etik iklim oluşturma'nın hemşirelerin performansına etkisi. *Health Care Academic Journal*, 6, 2.
- Dalcalı, B., ve Şendir, M. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 1–9.
- Damsma Bakker, A., Van Leeuwen, R., and Roodbol, P. (2021). Ethical considerations regarding the inclusion of children in nursing research. *Nursing Ethics*, 28(1), 106–117.
- Daşbilek, F., and Avşar, G. (2019). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 45–53.
- Demir, G. (2021). Akademisyenlik mesleğinde etik kod arayışı. *Journal of Social and Cultural Studies*, 6, 65–80
- Demir, G. (2023). Yükseköğretimde etik ilkelerin gelişimi ve önemi. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (34), 403–420.
- Dönmez, A., Yeyğel, Ç., ve Kılınç, D. (2022). Sağlık hizmet uygulamalarında etik karar verme süreci. *İZTÜ Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 65–74.
- Elbeyoğlu, K. (2019). Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve etik. In A. Demirci & G. Manavgat (Eds.), *Sağlık kurumları yönetimi* (ss. 263–288). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Elmaoğlu, E., ve Eriş, H. (2022). Pediatri hemşirelerinin mesleki beklentileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1227–1237.
- Esin, M. N. (2021). Data collection methods and tools-reliability and validity of data collection tools. In S. Erdoğan, N. Nahcivan, & M. N. Esin (Eds.), *Research, process practice and critical in nursing* (pp. 193–235). İstanbul: Nobel Medical Bookstores.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Foster, A., Cole, J., Farlow, A., and Petrikova, I. (2019). Planetary health ethics: Beyond first principles. *Challenges*, 10(1).

- Gaskin, C. J., and Happell, B. (2014). On exploratory factor analysis: A review of recent evidence, an assessment of current practice, and recommendations for future use. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 511–521.
- Ghasemi, E., Negarandeh, R., and Janani, L. (2019). Moral distress in Iranian pediatric nurses. *Nursing Ethics*, 26(3), 663–673.
- Haddad, L., and Geiger, R. (2023). Nursing ethical considerations. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Hakko, A., ve Kıvanç, M. (2018). Hemşirelik hizmetleri yönetiminde etik davranışlar oluşturma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 227–232.
- Han, H. (2018). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı etik sorunlara çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisi Dergisi*, 5(4), 58-62.
- Işıklı, E. (2018). Hastane çalışanlarının meslek etiği hakkındaki görüşlerinin ve etik sorunlarının incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(4), 18-23
- Jonathan, P., and Leider, D. (2020). COVID-19: The shift from clinical to public health ethics. *Journal of Public Health Management and Practice*, 26(4), 306–309.
- Kahriman, İ., ve Çalık, K. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111–121.
- Kahriman, İ., Topbaş, M., Çan, G., ve Deryal, Y. (2016). Pediatrik yaş grubuna sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin çocuk hasta hakları konusundaki düşünceleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-5
- Karadağlı, F. (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. *Derleme*, 6(3), 197–200.
- Karasar, N. (2020). *Scientific research method concepts principles techniques with scientific will perception framework*. Ankara: Nobel Academy.
- Kasap, E., ve Bahçecik, N. (2017). Hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, ISSN 2717-7394.
- Kaya, A., ve Boz, İ. (2017). The development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*.
- Khan, M., and Tameer, S. (2016). Medical ethics: Understanding, teaching and practice. *International Journal of Pathology*, 14.
- Khorshid, L. (2017). Hemşirelikte etik çalışma ortamı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 126–137.
- Koca, S. (2016). Ahlâk kavramı üzerine etimolojik ve semantik bir araştırma. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 57(2), 121–135.
- Koirala, B., Davidson, P., and Rusthon, C. (2022). Ethics in nursing: Progress on national nursing ethics summit. *Nursing Outlook*, 70(1), 154–165.
- Kutbay, G., ve Alan, S. (2019). Yenidoğan ünitelerinin işleyişinde ortaya çıkan etik durumlar. *Lokman Hekim Dergisi - Lokman Hekim Journal*, 10(1), 37–46.

- Kuzuca, Ş. G. İ. G., ve Yalım, N. (2016). Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri [The ideas of nurses about the reflection of ethic education in their professional life]. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3, 85–97.
- Lantos, J. D. (2011). Ethical problems in decision making in the neonatal ICU. In J. M. Lorenz and W. A. Meadow (Eds.), *Ethical issues in perinatal and neonatal practice* (pp. 69–84). Cambridge University Press.
- Lee, K., Choi, S., Kim, S., and Min, A. (2020). A case-centered approach to nursing ethics education: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7748.
- Liang, H., Kuang, W., and Wang, Y. (2020). Nursing students' first-time experiences in pediatric clinical practice in Taiwan: A qualitative study. *Nurse Education Today*.
- Lim, İ., Korfmacher, J., Steier, A., Zeanah, C., and eanah, P. (2023). The ethics of infant and early childhood mental health practice. *Infant Mental Health Journal*.
- Matsumori, N. (2018). Effects of an intervention program for promoting ethical practices among pediatric nurses. *Nursing Ethics*.
- Monterosso, L., Kristjanson, L. J., and White, K. (2005). The role of the paediatric oncology nurse in improving pain management in children with cancer: A literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 11(2), 72–80.
- Mörelus, E., Foster, M., and Fenella, J. (2020). A scoping review of nursing research priorities in pediatric care. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, e57–e69.
- Nas, Z. (2017). *Hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi], Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Nikfarid, L., Rassouli, M., Shirinabadi Farahani, A., Beykmirza, R., and Khoubbin Khoshnazar, T. A. (2020). Perspectives of Afghan refugee mothers on the experience of caring for a child with cancer: A qualitative analysis. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(6), 680–686.
- Olejarczyk, J., and Young, M. (2022). Patient rights and ethics. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINTAB uygulamalı* (ss. 78–79). Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özel, K. (2017). Etik ve etik-hukuk arasındaki ilişki. *TAAD*, 9(33), Ocak 2018.
- Özgönül, M., Kırca, N., ve Bademli, K. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin etik sorunlara yaklaşım durumlarının belirlenmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(59), 18–27.
- Özkan, M., ve Uçan, Ö. (2018). Pediatri hemşireliğinde etik ilkeler ve karşılaşılan etik ikilemler. *Journal of Human Rhythm*, 4(2), 82–87.
- Özsoy, S., ve Dönmez, R. (2017). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: Geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 91–102.
- Pokorski, E. A., and Barton, E. E. (2021). A systematic review of the ethics of punishment-based procedures for young children with disabilities. *Remedial and Special Education*.

- Rasoal, D., Skovdahl, K., and Gifford, M. (2017). Clinical ethics support for healthcare personnel: An integrative literature review. *Nursing Ethics*, 29, 313–346.
- Rushton, C. H., Schoonover-Shoffner, K., and Kennedy, M. S. (2015). Executive summary: Transforming moral distress into moral resilience in nursing. *American Journal of Nursing*, 115(7), 52–56.
- Sarı, D., Baysal, E., Çelik, G., ve Eser, İ. (2018). Ethical decision-making levels of oncology nurses. *Nursing Ethics*.
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Anı Yayıncılık.
- Kurt Sezer, H., ve Aşkın Ceran, M. (2021). Pediatri Hemşirelerinin Yaşadığı Ahlaki Sıkıntı ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History/Türkiye klinikleri tıp Etiği, Hukuku ve Tarihi Dergisi*, 29(2).
- Sezer, H., ve Geçkil, E. (2020). Pediatri hemşirelerinin duygu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Huhemfad-Johufon*, 7(2), 167–174.
- Simon, K., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C., and Härter, M. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API). *Health Expectations*, 13(3), 234–243.
- Türk Dil Kurumu. (t.y.). *Sözlük*. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr> Erişim tarihi 05.10.2022
- Steele, M., Mialon, M., Browne, S., Campbell, N., and Steele, F. (2021). Obesity, public health ethics and the nanny state. *Ethics, Medicine and Public Health*, 19, 100724.
- Stolt, M., and Kilpi, H. (2017). Ethics interventions for healthcare professionals and students: A systematic review. *Nursing Ethics*.
- Schulz, I., O'Neill, J., Gillam, P., and Gillam, L. (2023). The scope of ethical dilemmas in paediatric nursing: a survey of nurses from a tertiary paediatric centre in Australia. *Nursing Ethics*, 30(4), 526–541.
- Sümen, A. (2017). Florence Nightingale yemini ile uluslararası hemşirelik andı'nın karşılaştırılması ve etik ilkeler açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 25(2), 43–48.
- Şendir, M., ve Dalcı, B. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 1–9.
- Svantesson, M., Karlsson, J., Boitte, P., Widdershoven, G., and Nordenfelt, L. (2014). Ethics case reflection sessions: Enabling learning and improvement of hospital care. *Nursing Ethics*, 21(6), 646–660.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (M. Baloglu, Çev.). Ankara: Nobel Akademik.
- Tanrikulu, G., ve Ceylan, B. (2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1) 1-4

- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Basımevi.
- Tazegün, A., ve Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 97–102.
- Thompson, B. (2008). *Foundations of behavioral statistics: An insight-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Tosun, H., ve Aksoy, N. (2019). Ebelik uygulamalarında mahremiyet. *Journal of Professional Health Research*, 1(1), 21–27.
- Tosun, Ö., ve Kadiroğlu, T. (2016). Yenidoğan hemşireliğinde etik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 170–173.
- Türk Hemşireler Derneği (THD). (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Türk Hemşireler Derneği.
- Uğurlu, H. (2020). Bilimsel araştırmalarda etik. *Ahi Evran Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 67–78.
- Uruf, S. (2022). *Cerrahi hemşirelerinin etik (ahlaki) duyarlılığının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi], İstanbul, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Utlı, N. (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 8(29), 17-35
- Varkey, F. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice.
- Wong, A., and Carlback, J. (2018). A study on factors influencing acceptance of using mobile electronic identification applications in Sweden.
- Yarar, O., and Saruhan, M. (2021). Sağlık sektöründe yönetsel etik kaygılar. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 27, 267–282.
- Yıldırım, A., ve Baykara, Z. G. (2020). Çocuk hastalarda etik sorunlar: Hemşirelik bakış açısı.
- Türkiye Klinikleri *Journal of Nursing Sciences*, 12(1), 109–116.
- Yorulmaz, D. (2021). Hemşirelerin etik duyarlılığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 29(1), 86–93.



EKLER

EK 1: Anket Formu

1. Yaş:
2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumu: () Evli () Bekar
4. Gelir Durumu: () İyi () Orta () Kötü
5. Eğitim Durumunuz: () Sağlık Meslek Lisesi () Önlisans () Lisans () Yüksek lisans ve üzeri
6. Hemşire olarak Çalıştığınız Süre: 1 Yıldan az 1-5 Yıl 6-10 Yıl 11-15 Yıl 16 Yıl ve üzeri
7. Şu andaki Pozisyonunuz: Sorumlu hemşire Servis Hemşiresi
8. Çalıştığınız Birim:.....
9. Şu andaki pozisyonda çalışma süreniz: () 6 Ay- 1 Yıl () 1-5 Yıl () 6-10 Yıl () 11-15 Yıl () 16 Yıl ve üzeri
10. Çalışma Şekli: () Gündüz vardiyası () Gece vardiyası () Her ikisi
11. Haftalık çalışma saati (ortalama):
12. Klinik Biriminizdeki Yatak Sayısı:.....

Pediatric Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği (Orijinal Ölçek)

	MADDELER	Daima	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
1	Bakım vermeden önce çocuk ve ailelerine ismimi ve görevlerimi belirterek kendimi tanıtıyorum.					
2	Hemşirelik bakımı ve müdahalelerini yaparken hastanın mahremiyetine saygı gösteriyorum.					
3	Pediatric uzmanlarına ve ailelerine saygılı davranırım.					
4	Çocukların ve annelerinin düşüncelerini, duygularını, hislerini dikkatle dinliyorum.					
5	Çocuk ailelerinin dini inançlarına saygı duyuyorum.					
6	Çocuklara ve ailelerine kabulden taburculuğa ve taburcu olduktan sonra gerekli bilgileri basit ve anlaşılır bir şekilde anlatıyorum.					
7	Herhangi bir hemşirelik müdahalesine başlamadan önce işlemi ve nedenini basit bir dille anlatırım.					
8	Çocuklara ve ailelerine ilacın etkilerini ve olası yan etkilerini basit bir dille anlatıyorum.					
9	Mümkün olduğu ölçüde çocuklara hemşirelik müdahaleleri (damar yolunu vücutlarının neresine yerleştireceklerini seçme gibi) konusunda karar verme hakkı veriyorum.					
10	Mümkün olduğunca, çocuğun ailesine hemşirelik müdahaleleri hakkında karar verme hakkı veriyorum (damar içi hat bulma anında mevcut olup olmadıkları gibi)					
11	Pediatric ailelerini çocuklarının sağlığı hakkında karar vermeye teşvik ediyorum.					
12	Pediatric ailelerini, yeterli bilgi sağlayarak tanı ve tedavi müdahaleleri için onay alırken müdahaleyi kabul etme veya reddetme hakları konusunda bilgilendiririm.					
13	Hemşirelik bakımı sunumunda dürüstlüğü saygı duyuyorum.					

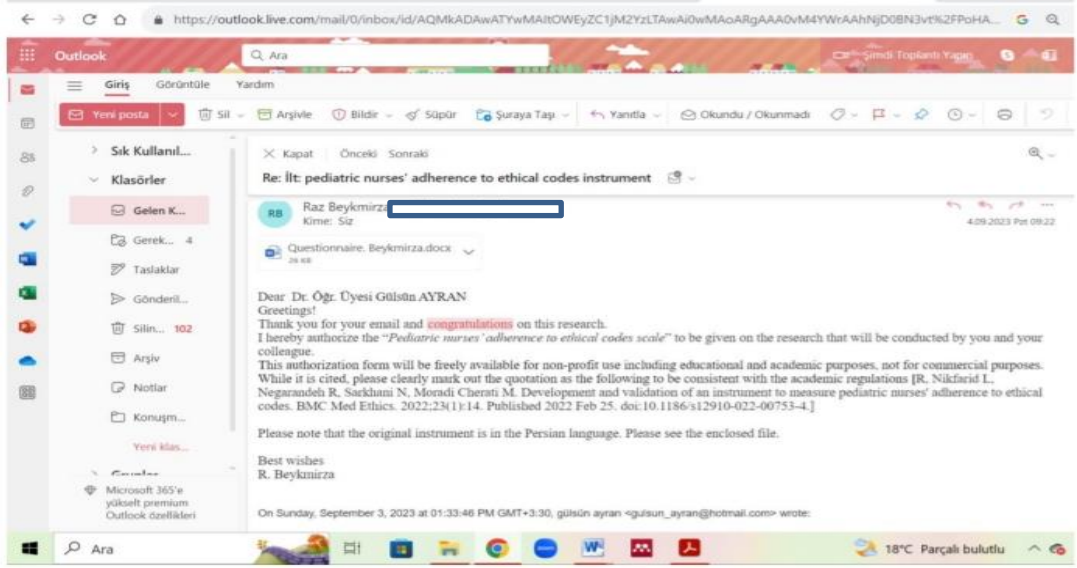
14	Pediatric ve ailelerinin tedavi süreci ve hastalığın ciddiyeti hakkındaki sorularını dürüstçe yanıtlıyorum.					
15	Sosyoekonomik durum, etnik köken, milliyet veya din ne olursa olsun pediatri ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılıyorum.					
16	Çocuklar arasında bakım sağlamada ayrımcılık yapmam.					
17	Çocukların hastalıkları, tedavileri veya özel hayatları hakkındaki bilgileri ailelerinin rızası olmadan paylaşmam.					
18	Hastanın pediatrik kayıtlarını sadece sağlıkla ilgili amaçlar (tedavi, araştırma) ve hastanın yararına kullanıyorum.					
19	Her zaman hasta güvenini kazanmaya çalışıyorum.					
20	Çocukların ve annelerinin ihtiyaçlarını olabildiğince çabuk karşılamaya çalışıyorum.					
21	Yetkim dahilinde olan itirazları veya sorunları başhemşireye çözer veya rapor ederim.					
22	Herhangi bir invaziv prosedürden önce, sırasında ve sonrasında anneleri ve çocuğunu sakinleştirmeye çalışıyorum.					
23	Herhangi bir hemşirelik müdahalesi yapmadan önce çocuğun adını rica ediyorum ve çocuğun kimliğinden emin oluyorum.					
24	Her çocuğun gelişim yaşına göre tedavi ediyorum.					
25	Hemşirelik bakımında çocuğa mikrobiyal hasarı önlemenin aseptik ve diğer yöntemlerinin ilkelerine tamamen bağlıyım.					
26	Çocuğun yatağının kalkması gibi fiziksel yaralanmaları önlemek için hasta güvenliği noktalarını gözlemliyorum.					
27	Gerekli öz bakım eğitimini veriyorum ve çocukları ve ailelerini güçlendirmeye çalışıyorum.					
28	Uygun ilaç ilkelerini takip ediyorum.					

Pediatric Nurses' Adherence To Ethical Codes Scale

No.	Items	Always	Often	Sometimes	Rarely	Never
1	Before providing care, I introduce myself to the pediatrics and their families by mentioning my names and my duties.					
2	When providing nursing care and interventions, I respect the patient's privacy.					
3	I behave respectfully with the pediatrics and their families.					
4	I listen carefully to children and their mothers' thoughts, feelings and unbosom.					
5	I respect the religious beliefs of children's families.					
6	I explain the necessary information from admission to discharge and after discharge to children and their families in a simple and understandable way.					
7	I describe the procedure and its cause in simple language before starting any nursing intervention.					
8	I explain the effects of the drug and its possible side effects in simple language foe children and their families					
9	As far as possible, I give children the right to make decisions about nursing interventions (such as choosing where to place their veins on their bodies).					
10	As far as possible, I give the child's family the right to make decisions about nursing interventions (such as whether they are present at the time of finding intravenous line).					
11	I encourage families of pediatrics to make decisions about their child's health.					
12	I inform families of pediatrics to their rights to accept or reject the intervention when obtaining consent for diagnostic and therapeutic interventions by providing sufficient information.					
13	I respect honesty in nursing care delivery.					

14	I answer pediatrics and their families' questions about the treatment process and the severity of the illness honestly.					
15	I meet the needs of the pediatrics and their families regardless of socioeconomic status, ethnicity, nationality or religion.					
16	I do not discriminate in providing care between children.					
17	I do not share information about children's disease, treatment or their personal life without their families' consent.					
18	I use the patient's pediatric records only for health-related purposes (treatment, research) and for the benefit of the patient.					
19	I try to win patient trust always.					
20	I try to meet the needs of the children and their mothers as quickly as possible.					
21	I resolve or report to head nurse any objections or problems within the limits of my authority.					
22	I try to calm mothers and her child before, during, and after any invasive procedure.					
23	I ask for the child's name before making any nursing intervention and make sure of the child's identity.					
24	I treat according to every child's developmental age.					
25	I fully adhere to the principles of aseptic and other methods of preventing microbial damage to the child in nursing care.					
26	I observe patient safety points to prevent physical injury, such as the elevation of a child's bedside.					
27	I provide needed self-care education and try to empower children and their families.					
28	I follow the principles of proper medication (five rights).					

EK 2: Ölçek Kullanım İzni



EK 3: Etik Kurul Formu 1

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.10.2023-302194



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : E-88012460-050.01.04-302194
Konu : Etik Kurul Kararı (Nazime YAMAN)

11.10.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun 29 Eylül 2023 tarihli ve 09 sayılı oturumunda alınan 09/07 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 07 (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Nazime YAMAN

Bilgi:
Dr.Öğr.Üyesi Gülsün AYRAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFBRRAUUC

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalıncıbağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km. 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rektorkluk@erzincan.edu.tr Web:https://ebyu.edu.tr/tr/
Kep Adresi: erzincanuniv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Şehriban AKKUŞ
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu
Tel No: (0446) 226 6666 - 10061



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3: Etik Kurul Formu 2



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	29/09/2023
Protokol No	09/07
Araştırma Başlığı	Pediatric Hemşirelerinin Etik Kurallara Bağlılık Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri
Araştırma Türü	Diğer: Metodolojik Araştırma
Araştırmacılar	Nazime YAMAN (Sorumlu Araştırmacı) Dr. Öğr. Üyesi Gülsün AYRAN (Danışman)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama:	1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. 2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZ GEÇMİŞ

Nazime YAMAN ABAK. İlköğretim ve lise öğrenimini Adıyaman'da burada tamamladıktan sonra 2020 yılında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulundan mezun oldu. 2020 yılında ilk görev yeri olan Tercan Devlet Hastanesine atandı. Tercan da çalıştığı dönemde Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans programına yerleşti. Tercan da Acil servis ve diyaliz gibi birimlerde çalıştı. 2025 Mart ayından itibaren güneydoğu bölgesinde bir devlet hastanesinde görev yapmaktadır.

