

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE AHLAKİ CESARET ÖLÇEĞİ:
UYARLAMA, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Ebru AYZ

Danışman
Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Kars
2020

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Ebru AYAZ tarafından hazırlanmış olan Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy b.İ.İ.İ.İ.İ.İ. ile ... kabul edilmiştir.

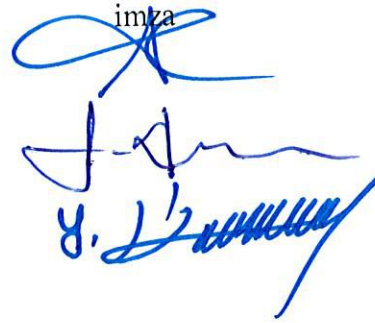
Tez Savunma Tarihi: 07/02/2020

Adı Soyadı

Başkan: Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Yalçın KANBAY

imza


Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../.... gün ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

Önsöz

Yüksek lisans eğitimim sürecinde, bana rehberlik eden ve beni destekleyen değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ'a, jüri üyesi hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yalçın KANBAY ve Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA'ya ve tez çalışmama katılmayı kabul eden meslektaşlarıma, kapsam geçerliliği aşamasında değerli görüşleri ve katkılarından dolayı uzman görüşü veren hocalarıma, hayatımın her aşamasında beni destekleyen, her zaman yanımda olan kıymetli ablalarım Serap TURAN, Sevda KAPLAN'a ve sevgili aileme, yoğun çalışma saatleri boyunca beni sabırla destekleyen eşim İsmail AYAZ'a ve yüksek lisans eğitimim boyunca dostluğunu esirgemeyen ve her zaman yanımda olan arkadaşlarım Ayşe Betül DÖNERGÖZ'e ve Sevgi CENGİZ'e çok teşekkür ederim.

Ebru AYAZ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	I
ÖNSÖZ	II
İÇİNDEKİLER	III
Kısaltma Listesi	IV
Tablolar Dizini	VI
Şekiller Dizini	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	11
3.4. Araştırmada Kullanılan Gereçler	12
3.5. Veri Toplama Yöntemleri	18
3.6. Verilerin Analizi.....	18
3.7. Etik Açıklamalar	18
3.8. Araştırmanın Varsayımları, Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
6.1. Sonuçlar	41
6.2. Öneriler	42
KAYNAKLAR	43
EKLER	48
ÖZGEÇMİŞ	70

Kısaltma Listesi

α	: Alfa
AGFI	: Adjusted Groningen Frailty Index
ANA	: American Nurses Association (Uluslararası Hemşireler Birliği)
CFI	: Composite Financial Index
CVI	: Content Validity Index
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
GFI	: Groningen Frailty Index
HACÖ	: Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği
ICN	: International Council of Nursing
KAÜSAUH	: Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi
KGO	: Kapsam Geçerliliği Oranı
KHDH	: Kars Harakani Devlet Hastanesi
KMO	: Kaiser Meyer Olkin
LISREL	: Linear Structural Relations
M.Ö	: Milattan Önce
NMCS	: Nurses Moral Courage Scale
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık

hataların ortalama karakökü)

SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
SRMR	:	Standardized Root Mean Square Residual
TDK	:	Türk Dil Kurumu
THD	:	Türk Hemşireler Derneği
UKCC	:	United Kingdom Central Council for Nursing (İngiliz Hemşireler Merkez Konseyi)
χ^2/SD	:	Ki-kare/Standart Deviation

Tablolar Dizini

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin Maddelerine Ait KGO Skorları....	16
Tablo 2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	18
Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	20
Tablo 4. Hemşirelerin Ahlaki Cesaretle İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	22
Tablo 5. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett's Küresellik Testi Değerleri.....	24
Tablo 6. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İyiliği İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler (Dört Faktörlü Yapı).....	26
Tablo 7. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (4 Faktörlü Yapı, 21 madde).....	27
Tablo 8. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı, 21 madde).....	30
Tablo 9. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İyiliği İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler.....	32
Tablo 10. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları.....	33
Tablo 11. Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırma Sonuçları	33
Tablo 12. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları	34
Tablo 13. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinden Alınan Kurtosis ve Skewness Kat Sayıları	34

Şekil 1. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin dört faktörlü yapısına ait PATH Diyagramı.....	25
Şekil 2. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği Scree Plot Grafiği.....	29
Şekil 3. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin tek faktörlü yapısına ait PATH Diyagramı.....	31



Özet**Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği: Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**

Bu araştırmanın amacı “Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği”nin psikolinguistik özelliklerinin sağlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılmasıdır. Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kars Harakani Devlet Hastanesi, Sarıkamış Devlet Hastanesi, Selim Devlet Hastanesi ve Arpaçay Devlet Hastanesi’nde çalışan toplam 480 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini 21-47 yaş aralığında değişik yaş ve eğitim durumuna sahip 250 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği/HACÖ” ile toplanmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 22 paket programı ve LISREL (Linear Structural Relations) 8.80 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %67.7’si kadın, %72.8’i lisans mezunu, %78’i servis hemşiresi ve %14.8’i acil servislerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %43.2’si sağlık etiğine dair temel bilgisini “iyi” düzeyde bulmakta ve %82.4’ü bu bilgiyi hemşirelik uygulamalarıyla öğrenmişlerdir. Hemşirelerin %98.4’ü her hangi bir etik kurulda aktif olarak yer almamış ve %44.4’ü hemşirelik uygulamalarında ahlaki cesaret göstermesi gerektiren bir durumla nadiren karşılaşmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 29.02 ± 4.76 olup, çalışma süresi ortalama 68.24 ± 56.89 aydır. Örneklem büyüklüğünün yeterliğini belirlemek amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) analizi ve değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığını test edebilmek için de Bartlett’s Küresellik Testi yapılmıştır. Ölçeğin KMO değeri 0.934 ve Bartlett’s Küresellik Testi sonuçları da ($X^2 = 3639.923$, $p = 0.000$) olarak saptanmıştır. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için bazı indekslerden yararlanılmıştır. Söz konusu indekslerden; X^2/SD (Ki-kare/Standart Deviation) değeri 4.10, GFI (Groningen Frailty Index) 0.98, düzeltilmiş GFI 0.98, CFI (Composite Financial Index) 1.00, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) 0.11 ve SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) 0.06 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerlerinden RMSEA hariç, tümünün istenilen aralıkta olduğu kabul edilmiştir. İç geçerliliği açısından cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. Cronbach α katsayısı ölçek toplamı için 0.952

saptanmıştır. Sonuç olarak yapılan analizler neticesinde Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Türk toplumu açısından geçerlilik ve güvenilirliği saptanan Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin klinik çalışmalarda kullanılarak hemşirelerin mesleki yaşantılarında karşılaştığı Ahlaki Cesaret göstermesi gerektiren durumları saptanmasında kullanılabilir. Bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalardan elde edilen verilerin hemşirelerin eğitim sürecinde kullanılarak konu ile ilgili farkındalık oluşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler; hemşire, ahlak, cesaret, ahlaki cesaret, geçerlilik ve güvenilirlik



Abstract**Nurses' Moral Courage Scale: Adaptation, Validity and Reliability Study**

The aim of this study is to adapt the psycholinguistic characteristics of the Nurses Moral Courage Scale and to investigate its validity and reliability. A total of 480 nurses working in Kafkas University Health Research and Practice Hospital, Kars Harakani State Hospital, Sarıkamış State Hospital, Selim State Hospital and Arpaçay State Hospital constitute the universe of the research. The sample of the study consisted of a total of 250 nurses aged between 21 and 47 years with different genders and educational statuses. Data were collected by Nurses' Moral Courage in Nurses Scale. Data were analyzed with SPSS for Windows 22 package program and LISREL 8.80 package program. 67.7% of the nurses participating in the study were women, 72.8% education level was bachelor's degree, 78% were service nurses and 14.8% were working in emergency services. 43.2% of the nurses found the basic knowledge of health education as "good ve and 82.4% of them learned this information through nursing. 98.4% of the nurses did not participate in the ethics committee decisions and 44.4% rarely encountered situations requiring moral courage. The mean age of the nurses was 29.02 ± 4.76 and the mean duration of the study was 68.24 ± 56.89 months. KMO analysis was used to understand the adequacy of the sample size and Bartlett's sphericity test was used to test the significance of the relationship between variables. KMO value of the scale was 0.934 and Bartlett's sphericity test results ($X^2 = 3639.923$, $P = 0.000$). Many indices have been used to examine the harmony of the model of the scale of moral courage of nurses. Of them; X^2/SD was found to be 4.10, GFI 0.98, AGFI (Adjusted Groningen Frailty Index) 0.98, CFI 1.00, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) 0.11 and SRMR 0.06. It was assumed that all of the related fit index values were within the desired range except for the RMSEA. Cronbach's alpha coefficient was examined for internal validity. The Cronbach α coefficient was 0.952 for the scale total. As a result of the analyzes, it was found that the NMCS was a valid and reliable scale in Turkish society. It is recommended to determine the difficulties faced by nurses in their professional lives by using the NMCS whose validity and reliability was determined for the Turkish society in clinical studies. It is recommended to

create awareness on the subject by using the data obtained from the studies using this scale in the education process of nurses.

Keywords; nurse, morality, courage, moral courage, validity and reliability.



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde teknoloji çok hızlı ilerlemiş, sağlık politikaları değişmiş, insan hakları, hasta hakları, kanıta dayalı uygulamalar ve birey merkezli bakım ön plana çıkmıştır. Tüm bu durumlar hemşirelerin rollerinin değişimine neden olarak bilimsel bilgileri kullanabilen, yeni bakım yöntemleri geliştirebilen ve uygulamaya geçirebilme sorumluluğunu üstlenebilen, etik değerlere duyarlı, kendisinin ve hastanın haklarını savunabilen, hastanın kendisini ifade etmesine fırsat sunabilen çağdaş hemşireliğin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Gedük, 2018). Bununla birlikte günümüzde bu değişimler klinik ortamda bakım verirken hemşirelerin profesyonel ve mesleki değerleriyle çatışan, daha fazla zorlu etik iklimlerle karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur (Escolar-Chua, 2018). Hemşirelerin etik ikilemlerin çözümünde belli özelliklere sahip olması gerekmektedir. Hemşirelerin profesyonel ve kişisel gelişimine katkıda bulunacak en önemli özelliklerden biri de ahlaki cesarettir (Escolar-Chua, 2018).

Geçmiş insanlık tarihi kadar eski olan ahlâk kavramı, sosyal hayatı düzenlemek amacıyla iyi ve kötü kavramlarını, buna bağlı olarak da doğru ve yanlış kalıplarını belirleyen; toplumda asgari düzeyde huzur ve güvenin sağlanmasında yol gösterici olan en temel kavramdır (Çelebi, 2003). Kelime olarak huy, karakter, erdemlilik, manevi nitelik ve güzel davranış gibi anlamlara gelen ahlâk, herhangi bir toplum ya da toplulukta bireylerin uymaları gereken davranış kuralları olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019). Bununla birlikte hemşirelik literatürüne bakıldığında ahlaki cesaret kavramının tam tanımlanmadığı ve bu konu ile ilgili çalışmaların kısıtlı olduğu genellikle, ahlaki distres, ahlaki duyarlılık gibi kavramların sıklıkla araştırıldığı ve bu kavramların iyi tanımlandığı görülmektedir.

Hemşirelik mesleğinin temel değerlerden biri de ahlaki cesarettir (Spence ve Smythe, 2007). Ahlaki cesaret kavramının tam bir tanımı yapılmamakla birlikte kişinin çalıştığı ortamda yalnız kalacağını bilse bile doğru olanı savunması olarak tanımlanmaktadır (Murray, 2010). Ahlaki cesaret, etik davranışın zirvesi olarak kabul edilir; itibar, utanç, kaygı, meslektaşlarından tecrit, misilleme ve istihdam kaybı gibi potansiyel risklere rağmen temel etik ilkelere istikrarlı bir bağlılık

gerektirir (Murray, 2010). Ahlaki cesaret, insan ahlakının çok değerli bir unsurudur ve hemşirelik bakımında kabul görmüş bir erdemdir (Sekerka ve ark. 2009; Gallagher 2011). Son yıllarda hemşirelik tıp ve sosyal alanda etikle ilgili çalışmaların sonucunda ahlaki cesaret kavramı daha da önem kazanmaya ve bu kavramla ilgili yeni yeni çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Literatüre bakıldığında bazı ülkelerde ahlaki cesaret ile ilgili çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Filipinlerde hemşirelik öğrencilerinde ahlaki sıkıntı, ahlaki cesaret, ahlaki duyarlılık ile ilgili yapılan çalışma da ahlaki cesaretin ahlaki distres ve ahlaki duyarlılıkla ilişkili olduğu saptanmıştır (Escolar-Chua, 2018). İran’da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyi ve klinikteki yansımalarını araştıran çalışmada, ahlaki cesaretin hemşirelerin iş deneyimi ile ilişkili olduğu saptanmış ve bu çalışma da hemşirelerin ahlaki cesaretlerinin istenen düzeyde olduğu belirtilmiştir. (Moosavi, Borhani ve Abbaszadeh, 2017). Ayrıca Tayland’da hemşirelik öğrencilerin klinik çalışma esnasında karşılaştıkları ahlaki problemler ve ahlaki cesaret tutumlarının araştırıldığı nitel bir çalışmaya rastlanmıştır (Rongsawat ve ark. 2018). Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelerde ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılığın sıklıkla değerlendirildiği, ahlaki cesareti değerlendiren çalışmaların bulunmadığı belirlenmiştir. Çünkü ülkemizde ahlaki cesaret kavramını ölçmeye yönelik bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının, özellikle de hastanın bakım sürecinde yer alan hemşirelerin ülkemizde ahlaki konular açısından sorunlar yaşadığı söylenebilir. Ancak bu sorunların varlığına rağmen, ahlaki cesaret konusunda literatür çalışmalarının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Literatüre katkı sağlaması açısından birtakım sorulara (Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği geçerli midir? ve Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği güvenilir midir?) cevap aranmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda hemşirelerde, psikometrik özelliklerin incelenmesi amacıyla “Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği” araştırmanın amacı doğrultusunda Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ülkemizde, hemşirelerdeki ahlaki cesareti değerlendiren herhangi bir ölçeğin olmayışı çalışmayı değerli kılmakta ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

Hemşirelik “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” dir (THD, 2019).

Hemşirelik, milattan önce (m.ö.) yaklaşık 3500 yılına dayanan bir Hint sağlık kitabında, “hastaların bakım sürecinde ayrı bir grup üyesi” şeklinde tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleğinin kapsamı ve uygulanması, tarihsel sürecin ilerlemesi, dinlerin doğuşu, toplumsal yapının sürekli değişiminden etkilenmiştir. Avrupa’da sanayi devrimiyle başlayan değişimlerle beraber insanların sağlık hizmetleri alanında da daha modern düşünmeye, daha iyi hizmet almaya yönelik arayışlara yöneldiklerini söylemek mümkündür (Öktem ve ark. 2000). Bu açıdan hemşirelikte ilk kuramcı olarak tanımlanan “Florence Nightingale” hemşirelik mesleği ile ilgili ilk bilimsel uygulamalara imza atmıştır (Ünsal, 2017).

Hemşirelik mesleği, toplumun sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasından sorumludur. Bununla birlikte sağlık-bakım hizmetinin kaliteli sunulmasını engelleyen faktörler de vardır. Bunlar; farklı düzeyde olan hemşirelik eğitiminin yetersizliği, hemşirelerin rol karmaşası yaşaması, sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde bürokrasinin rol oynaması ve hekim-hemşire ilişkilerinde yaşanan bir takım çatışmalardan oluşmaktadır. Söz konusu baskıcı ve yaşanan ikilem durumları altında hemşirelerin etik ve ahlaki açıdan uygun tavır ve davranış sergileyememesi, ahlak, etik ve ahlaki gelişim konularına ilişkin literatür çalışmalarını ön plana çıkararak bu alana ilişkin yoğun eğilimin artmasını sağlamıştır (İpek ve Türer, 2014; Karabulut ve ark. 2019).

Ahlak kelimesinin kökü; "hulk ya da huluk" olan “tabiat, hal, davranış, kimlik, huy, tavır ve hareket tarzı” gibi anlamlara gelen Arapça kelimelerinden gelmektedir (Cevizci, 2002). İngilizce’de de ahlak anlamına gelen “moral” kelimesinin kökeninin Latince’deki “moralis” kelimesinden gelmektedir (Çırak, 2006; Koca, 2016). Türkçe’de ise, bireyin başka bireylerle belirli kural, örf ya da adete göre

gerçekleşen davranışların bütünü olarak ifade edilebilen ahlak kavramı, bireyin eylemlerini yönlendiren ve diğer bireylerle ilişkisini belli bir kalıba koyarak ona anlam yükleyen kural ve ilkelerin bütünüdür (Aktan, 2009; Koca, 2016).

Ahlak; insanların benimsedikleri, uymak zorunda oldukları, toplumdan topluma değişebilen hal, hareket ve kurallardır. Bununla birlikte bireylerin davranış ve ilişkilerinde belirli bir değerlendirme (iyi-kötü veya doğru-yanlış) yapılmasını mümkün kılan faaliyetler ahlak kavramına karşılık gelmektedir (Çırak, 2006; Koca, 2016).

Kohlberg ahlak kavramını, iyi-kötü ve doğru-yanlış şeklinde tanımlanan değer yargıları olarak ifade etmiş ve ahlak unsurunun bireyin ahlâki gelişiminin bilişsel gelişmişlik düzeyi ile aynı doğrultuda (paralel) olduğunu ileri sürmüştür (Gürses ve Kılavuz, 2016). Yani ahlak bilişsel bir yetenektir ve bu eylemi birey kendisi tarafından belirlerken aynı zamanda toplum boyutu ile de ters düşmeyecek bir şekilde davranılması için benimsenmesi gereken değer yargıları ve eylemler becerisini kapsamaktadır (Çinemre, 2013).

Kohlberg ahlak gelişimini üç düzey ve altı farklı aşamayla ele almıştır. Bunlar gelenek öncesi düzey, geleneksel düzey, gelenek sonrası düzey olmak üzere birbirinden ayrılmıştır. Gelenek öncesi düzey incelendiğinde ilk aşamayı ceza ve itaat eğitimi oluşturur (Kohlberg, 1995).

İlk aşamada, yaşanan olayların dışarıdaki yansımalarına ve verdiği zararın boyutuna bakarak karar verilir. Bu aşamada, kurallara uyulur. Fakat bu uyma, kuralların doğruluğuna olan inançtan değil aksine ceza almamak için kurallara itaat edilir. İkinci aşamada araçsal ilişkiler eğiliminden bahsedilmekte ve kendi ihtiyaç ve isteklerinin farkında olmalarına rağmen çocukların ihtiyaçlarının kaşınmasının gerekliliği savunulmaktadır. Geleneksel düzeyde ise üçüncü basamağı oluşturan bireyler arası uyum eğilimi esas alınmaktadır. Bu aşamada, birey kendi dışındaki olay ve olguları değerlendirmeye başlamaktadır (Çiftçi, 2003).

Dördüncü aşamayı ise kanun ve düzen eğilimi oluşturmaktadır. Bu aşamada ahlaki anlayış, bireyler tarafından sergilenen davranışların, toplumun belirlediği norm ve yasal kurallara uyulması gerektiğini temel almaktadır. Gelenek sonrası düzeye bakıldığında ise sosyal sözleşme eğilimi ve evrensel ahlak ilkeleri eğilimi beşinci ve altıncı aşama olarak yer almaktadır. Sosyal sözleşme eğilimine göre birey,

toplumun belirlediği değer yargılarına ve normlara uygun davranışlar sergilenmesinin yanında birey bulunduğu toplumun değeriyle çatışan norm kurallarını eleştirebilir ve söz konusu kuralların değişmesi gerektiğini savunabilir. Evrensel ahlak ilkeleri eğilimi ise kişinin ahlak ilkelerini kendisinin seçip oluşturduğunu, bu ilkeleri ihlal eden kanunlara uyulmaması gerektiğini savunur. Çünkü “adalet yasanın üstündedir”. Bireyin haklarına saygı esastır denmektedir (Kohlberg, 1995).

Bilişin bir işlevi olan ahlak ve ahlaki değerlendirme becerisi ardısıra gelen basamaklardan evrensel adalet ilkeleri ile uyumlu bir şekilde bürünerek yolculuğunu tamamlar. Basamakların geçiş sırası sabittir ve kültürün üzerinde bir düzeydedir. Kişilerin gelişme yolculuğunda aşılacak her bir basamak farklı bir felsefe yaklaşımına dek gelmektedir. Toplumu ilgilendiren şartlar yargılama becerisinin gelişim aşamalarını ilerletebilir, geriletebilir fakat gelişim sırasını değiştiremez (Gielen, 1996).

Ahlaki yargı becerisi ihtilaflı durumların ve değer yargılarının var olduğu koşullar altında bütün bakış açılarının dikkate alınması ve daha adaletli olanın tespit edilmesidir. Bu Kohlberg’in bahsettiği ideal rol üstlenme aşamasıdır. Bu açıdan Kohlberg’in ahlaki gelişim basamakları adalet sorunlarından kaynak alan farklı değerlerin karşı karşıya geldiği ikilemlere dayanmaktadır (Çiftçi, 2003).

Ahlaklılık (morality), “iyi” ve “kötü” arasındaki ayırımla ilişkilendirilmiştir. Ahlak, kişilerin neleri yapıp yapmamaları konusundaki kuralları oluşturur. Fakat ahlaki değer veya davranışlardan bahsedildiğinde, iyi değerler ve yapmamız gerekenler üzerinde durulur (Hinde, 2002; Koca, 2016). Ahlak gelişimi; kişinin ve toplumun değer yargılarını benimseyerek bulunduğu çevreye uyumunu ve kendi ilke ve değer yargılarını oluşturmasını amaçlayan bir evredir. Küçüklükten başlayarak bireyde toplum tarafından beğenilen, kabul edilen doğru davranışları göstermesi ve uygulamasıdır (Çırak, 2006; Koca, 2016).

Ahlak gelişimi, içinde bulunulan toplumun norm ve değerlerinin tamamına sorgulanmadan doğrudan itaat edilmesini eleştirmekte ve toplumsal açıdan uyumluluğun sağlanması açısından oluşturulan değerler ve yargılar sistemi olarak tanımlanmaktadır (Senemoğlu, 2002; Koca, 2016). Ahlaki gelişim bireyin karakter gelişiminin en temel unsurlarından olup, kişinin topluma uyum sağlaması sürecinde

iyi ve kötüyü ayırt etme konusunda bir bilinç geliştirme durumu olarak ifade edilmektedir (Koca, 2016).

Hemşirelerin amaçlarını, hedeflerini yerine getirmeleri ve hemşirelik uygulamalarının en az hata ile olabildiğince düzenli bir şekilde yürütülebilmesi için, bireysel ve toplumsal ihtiyaçların doğru ve sürdürülebilir karşılanmasında ahlaki gelişim önemli bir yere sahiptir. Hele ki sağlık sektöründe hizmet alan ve verenin insan olması, ahlak gelişimini daha acil ve önemli hale getirmektedir (Dinç, 2010; Tanrıverdi ve ark. 2011).

Hemşirelik pratiğinde ahlaki cesaret ile ilgili çalışmalara geçmeden önce bu konu ile ilgili ve daha çok çalışılan bir kavram da ‘‘ahlaki sıkıntı’’ kavramı olduğu görülmektedir. Ahlaki sıkıntı, birçok bakım bağlamında ve çeşitli disiplinler arasında geniş bir şekilde incelenmiştir. Bu alandaki ilgi, çok sayıda araştırma, yorum ve eleştiri üretimine kaynak sağlamıştır. Ahlaki sıkıntının tanımı zaman zaman kötü tanımlanmakla beraber süreç içerisinde değişikliğe uğramıştır. Repenshek, ahlaki sıkıntı ile ilgili bazı tartışmaların, ahlaki sıkıntıdan farklı olarak ahlaki öznellikle ilgili zorlukların etrafında olabileceği konusunda uyarılmaktadır (Repenshek, 2009; Altunışık, 2017). Orijinal haliyle, ahlaki sıkıntı, Jameton tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır; ‘‘Bireyin yapılacak doğru şeyi bildiği halde kurumsal kısıtlamalar nedeniyle doğru eylem sürecini sürdürmeyi neredeyse imkansız olarak deneyimlemesidir’’. Jameton, bu teoriyi daha sonra başkaları tarafından kullanılan bir yaklaşım olan başlangıçtaki ve reaktif ahlaki sıkıntılar olmak üzere iki farklı evrede vurgulayarak daha da geliştirmiştir (Taşöz, 2016). Jameton'un vurguladığı önemli bir ayrım, ahlaki sıkıntı (doğru eylem tarzını bilmek, ancak bunu sürdürememek) ile ahlaki ikilem (farklı ve önemli değerlere sahip bir dizi seçenekle karşılaşıldığında doğru ahlaki seçimi bilmemek) arasında olmasıdır. Hanna, ahlaki sıkıntıyı, ‘‘nesnel bir iyiye’’ yönelik algılanan bir tehdit varken, içsel bir tepki olarak tanımlamaktadır ki bu ahlaki sıkıntı deneyimini şekillendiren şeyin kendi gerçeklik algımız olduğunu desteklemektedir (Hanna, 2004).

Cesaret, hemşirelik mesleğinde temel değerlerden biridir (Spence ve Smythe, 2007). Bu değer 1992’de Sigma Theta Tau International tarafından diğer iki değerle birleştirilmiştir (Hawkins ve Morse, 2014). Sevgi ve saygı; hemşirelik bakımının, mesleğin ahlaki ilkelerinin ve kaliteli bakımın merkezi olarak o günden beri

geçerliliğini korumuştur. Bununla birlikte cesaret kavramı üzerinde yeterince durulmamıştır (Hawkins ve Morse, 2014).

Hümanist bakış açısından bakıldığında, hemşireler, yalnızca iyi bir insanın özelliklerine sahip olmak için değil aynı zamanda hastalar, aileler ve toplum için kabul edilebilir bir bakım seviyesi sağlayabilmek için cesaret kavramının erdemine ihtiyaç duymaktadır (Thorup ve ark., 2012). Literatüre bakıldığında çeşitli cesaret türlerinden bahsedildiği görülebilir. Bunlardan ilki, riskin fiziksel zararlarla ilişkili olduğu "fiziksel cesaret", diğeri ise tehditin ahlaki veya etik nitelikte olduğu "ahlaki cesaret"tir. Sosyal cesaret; sosyal bir onaylanmama unsurunun risk faktörü olarak ele alındığı bir cesaret türüdür. Psikolojik cesaret ise kişinin kendi irrasyonel korkuları ve endişeleriyle ya da psikolojik stabilite kaybı korkusuyla karşılaştığı bir durumda ortaya çıkan cesarete verilen isimdir (Woodard ve Pury, 2007; Eren, 2017).

Ahlaki cesaret bir tür cesaret olarak tanımlanmaktadır. Ahlaki cesaret kavramı sayesinde, hemşireler insancıl bakım önlemleri almaya devam edebilir ve ahlaki açıdan olumsuz olarak algılanan eylemler yapmaya karşı direnç gösterebilir (Lindh ve ark., 2010; Dinndorf and Hogenson, 2013). Hemşirelerin çeşitli rollere sahip olması ve meslekte etik kurallar, ahlaki cesarete dikkat edilmesini gerektirmektedir (Negarandeh ve ark., 2006; Çoban ve Türer, 2014). Ahlaki cesaret, hemşirelerin korku gibi birçok engelin üstesinden gelmesini ve sonuç olarak hastayı iyi bir şekilde savunmasını sağlar (Lachman, 2006; Mohammadi, Borhani ve Roshanzadeh, 2014; Black, Curzio ve Terry, 2014). Ek olarak, merhamet duygularını barındıran bir sağlık uygulaması için ahlaki cesaret gerekir (Curtis, 2014). Ahlaki cesaret hemşirelik uygulamalarında çok önemli bir alan oluşturmasına rağmen, çok az dikkat verilen bir konudur ve bu alanda yürütülen çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Sonuç olarak, bu kavramın net ve kesin bir tanımı yapılmamıştır.

Yukarıda belirtildiği gibi ahlaki cesaret kavramı, özellikle bilimsel alanda çok kısıtlı bir düzeyde ele alınmıştır. Bununla birlikte, hemşirelerde ahlaki cesaretle ilgili örtük ya da dolaylı çalışmalar literatürde bulunmaktadır. Bu çalışmalar çoğu zaman "ahlaki bütünlük", "ahlaki hassasiyet ya da kırılabilirlik", "ahlaki duyarlılık" gibi diğer terimler şeklinde olabilir ya da "iyi bir hemşire" gibi kullanılabilir (Altunışık, 2017). Hemşirelik literatüründe ahlaki cesaret kavramı Florence Nightingale döneminden bu yana tartışılmaktadır. Nightingale'e göre, birçok kişisel özellik ve

yetkinlik arasında, ahlaki eğilim, iyi bir hemşirenin temel bir özelliği olmalıdır. O zamandan beri özellikle son 20 yıllık süreçte artan bir şekilde hemşirelik literatüründe ahlaki cesaret konusu yer almaktadır. Bununla birlikte şu ana kadar ‘‘ahlaki sıkıntı’’ kavramı kadar tartışılmamış ve dikkat çekmemiştir (Numminen ve Repo, 2016; Taşöz, 2016).

Teorik hemşirelik literatüründe çeşitli bağlamlarda ahlaki cesaret tartışılmıştır. Hemşirenin iyi bir bakım sağlamak için erdemli ve cesaretli eylemleri geliştirmesi adına ihtiyaç ve stratejileri tartışması çoğu makalede vurgulanmış ve yukarıdaki paragrafta belirtildiği gibi ahlaki cesaret kavramı dolaylı yoldan tartışılmıştır (Gallagher, 2011; Woods, 2014; Kulju, 2016). Ahlaki cesaret ayrıca, ahlaki sıkıntının olumsuz sonuçlarına karşı hemşireleri desteklemenin bir yolu olarak ahlaki sıkıntı ile ilişkilendirilmiştir (Curzio ve Terry, 2014). Finlandiya’da yürütülen ve hemşirelik mesleği ve hemşireler açısından ahlaki cesaret kavramını analiz eden bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın verilerine bakıldığında cesur bir hemşirenin özelliklerinin şunları içermesi gerektiğini belirtmişlerdir: doğruluk için hazıroluşluk, ahlaki bütünlük, sorumluluk, dürüstlük, savunuculuk, bağlılık, azim ve kişisel fedakârlık. Yine bu çalışmada ahlaki cesaretin öncüllerinin etik duyarlılık, vicdan, korkunun üstesinden gelebilmek ve deneyim olduğu belirtilmiştir (Kuokkanen ve Leino-Kilpi, 2001; Taşöz, 2016).

Cesaret, bireyin düşüncelerini ve faaliyetlerini dürüstçe yansıtmaya güç bulabilmesi, örneğin, bir kişinin kendi eksikliklerini kabul edip hataları kabul etmesi, tartışması, öğrenmesi ve düzeltmesi olarak tarif edilmektedir. Ayrıca dürüstçe davranmak, güvenilirlik, açık fikirlilik ve açık vicdan anlamına da gelmektedir (Laabs, 2011; Yıldız, 2017). Cesaret, bir başkasının içindeki ötekiliği anlamak, başkalarının gözünden bir şeyleri görebilmek ve bakım durumunu başkalarıyla karşılaştırmaktır (Thorup ve ark., 2012). Cesaret, başka bir kişinin incinebilirliğinin ve iyiliğinin sorumluluğunu gerçek bir ilişki içinde almak ve insan onurunu korumak anlamına gelmektedir (Heijkenskjöld ve ark. 2010; Bryon ve ark. 2012). Cesaret, hastanın gereksinimlerini ve tedavi haklarını savunabilmeyi ve hasta ile birlikte hasta için müdahale etmeyi gerektirmektedir (Baughman ve ark., 2014). Cesaret iyi bakıma bağlılık, zorluklara katlanmak ve kolay bir çıkış yolu kullanmaktan kaçınmaktır. Cesaret içsel bir meziyet, taahhüt ve sadakatle ilgili bir tutum, tutku ve sevgiden

doğan bir özveri ve bakım demektir (Bryon, Dierckx de Casterle ve Gastmans, 2012).

Bu bağlamda cesur bir hemşire olmak bakım ortamında doğruluk için hazır olmak, hasta bakımında manipülatif, kayıtsız ve yüzeysel olmanın tersine, hastanın ihtiyaçlarına açık, gerçek ve duyarlı davranmak anlamına gelmektedir (Thorup ve ark., 2012; Stenbock-Hult ve Sarvima'ki, 2011; Lindwall ve ark., 2012). Cesur eylemle, hastalarda umut, iyimserlik ve insan ruhunda iyileşme sağlamaktır (Sefer, 2004; Yıldız, 2017). Cesur bir hemşire olmak, ahlaki bütünlüğün yol açtığı mesleki sorumluluk ve hesap verebilirlik anlamına gelmektedir. Cesaret, iş hayatında mükemmelliği hedefleyen iyi, sorumlu ve profesyonel bir hemşirenin öz niteliği olarak değerlendirilmektedir. Cesur bir hemşire, hastanın yanında durup, sözkonusu risklere rağmen hasta için konuşmayı başarabilmelidir (Lindh, Severinsson ve Berg, 2009; Baughman ve ark., 2014). Cesurca hareket etmek, güvenli bir hasta bakımı sağlamak için risk alma eylemlerinde bulunabilmektir (Hawkins ve Morse, 2014).

Hemşirelerin, hastanın durumunun kötüye gitmesine yol açacak klinik durumlar esnasında ahlaki cesaret tutumlarını nasıl sergilediklerini ve kötü bakıma yol açacak davranışlarla karşılaştığında bunu dile getirmeyi cesaretlendiren veya engelleyen faktörlerin neler olduğunu tanımlamayı amaçlayan bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada lisans derecesi ile mezun olmuş 10 hemşire ile görüşülmüştür. Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların kötü bir hemşirelik pratiği ile karşılaştıklarında ahlaki cesaret tutumlarını sergilemeyi kolaylaştıran 3 temanın olduğu saptanmıştır. Bu temalar şu şekilde ifade edilmiştir (Bickhoff, Levett-Jones and Sinclair, 2016):

1. Alt tema olarak kendi kişisel ahlak kodlarını bilme ve önceki yaşam deneyimlerini içeren hasta savunucusu kimliği teması.
2. Hastaya ve katılımcıya yönelik sonuçlar teması
3. Kilit konumdaki çalışanların etkisi.

Örnek verilen bu çalışmadaki katılımcılara ahlaki cesarettten ne anladıkları sorulduğunda zor olmasına rağmen doğru olduklarına inandıkları şey için seslerini yükseltmek şeklinde cevap verdikleri belirlenmiştir (Bickhoff ve ark. 2016).

Son dönemlerde birçok alanda etik olmayan davranışların görüldüğü bilinmektedir (Kidder, 2005; Zangaro ve ark. 2009). Klinikte çalışan, araştırma

yapan ve eğitim faaliyetleri ile ilgilenen sağlık çalışanları da bu konudan dolayı zorluklar yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarının yetersizliği, sağlık ile ilgili mali konular, yetersiz liderlik gibi birçok sorun yüzünden etik ikilemler yaşanabilmektedir (Einarsen ve ark. 2007). Sağlık çalışanlarının iş hayatının bir parçasını oluşturan ahlaklı olma ve cesur bir şekilde ahlaki kararları savunabilme konusu detaylı bir şekilde incelenmeye değerdir (Saver, 2009). Batı ülkelerinde daha çok tartışılmaya başlanan ahlaki cesaret konusunda ülkemizde de çalışmaların yürütülmesi elzemdir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma metodolojik tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kars il merkezi ve Kars iline bağlı ilçe merkezlerindeki hastanelerde yürütülmüştür. Bu amaçla araştırmacılar tarafından yeterli örneklem sayısına sahip ve ulaşılabilir olan hastaneler çalışma alanı olarak seçilmiştir. Bu nedenle Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi (KAÜSAUH), Kars Harakani Devlet Hastanesi (KHDH), Sarıkamış Devlet Hastanesi, Selim Devlet Hastanesi ve Arpaçay Devlet Hastanesi çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın verileri, Ağustos 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kars Harakani Devlet Hastanesinden (KHDH) 243, Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden (KAÜSAUH) 135, Sarıkamış Devlet Hastanesinden 66, Selim Devlet Hastanesinden 19, Arpaçay Devlet Hastanesinden 17 hemşire olmak üzere toplam 480 hemşireden oluşmuştur.

Literatürde belirtildiği gibi ölçek geliştirme ve uyarlama araştırmalarında ölçekte bulunan madde sayısının 5 ya da 10 katı kişiye ulaşılması önerilmektedir (Alpar, 2012; Seçer, 2015). Literatürdeki bu önerilere dayanarak bu çalışmanın örneklem sayısının belirlenmesinde bu kritere uygun olarak ölçek madde sayısının en az 10 katı örneklem sayısına ulaşılması amaçlanmıştır. Bu nedenle araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmaya katılmayı kabul eden, katılma kriterlerini sağlayan ve gönüllü olan tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Bu kapsamda; KHDH'de 114 hemşire, KAÜSAUH'den 72 hemşire, Sarıkamış Devlet Hastanesi'nde 44 hemşire, Selim Devlet Hastanesi'nde 12 hemşire ve Arpaçay

Devlet Hastanesi'nde 8 hemşire olmak üzere toplam 250 hemşire bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde resmi olarak çalışıyor olmak
- Çalışma alanı olarak belirlenen hastanelerde çalışan hemşire olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaş üstü olmak

Araştırmadan dışlama kriterleri;

- 18 yaş altı olmak
- İletişime kapalı olmak
- Gönüllülük ilkesine uymamak
- Veri toplama formlarını eksik yanıtlamak

3.4. Araştırmada Kullanılan Gereçler

3.4.1. Veri toplama araçları

Veriler ‘‘Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği/HACÖ’’ ile toplanmıştır.

3.4.1.1. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği (Nurses Moral Courage Scale-NMCS)

‘‘Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği’’ Numminen ve arkadaşları tarafından hemşirelerin ahlaki cesaretlerini ölçmek için 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin maddeleri hemşirelikte ahlaki cesaret ile ilgili teorik bağlam kullanılarak geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal modeli hemşirelikte ahlaki cesaret gerektiren durumlarla ilgili 47 maddeden oluşturulmuştur. Bu maddeler hemşirelikte doktora öğrencileri tarafından yüzeysel geçerlilik açısından değerlendirilmiş olup katılımcıların önerileri doğrultusunda 12 madde bu aşamada ölçekten çıkarılmıştır. Ardından 7 kişiden oluşan bir uzman grubu tarafından her bir maddenin dil anlaşılabilirliği, söz konusu niteliğe uygunluğu, hemşirelik bağlamına uygunluğu, değişime ve gelişime olan ihtiyacı açılarından değerlendirilmesi istenmiştir.

Katılımcıların madde kapsam geçerliliği indeksi ve ölçek kapsam geçerliliği indeksi sonuçlarına göre 11 madde kapsam dışı bırakılmıştır ve 24 madde ile çalışma yürütülmüştür. Güç analizi sonucunda 402 hemşirenin çalışmaya alınmasının yeterli olduğu saptanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği açısından Kaiser Meyer Olkin ölçümü sonucunda yeterlilik saptanmıştır (KMO=0.853). Maddelerin tutarlılığı açısından Bartlett's Küresellik Testi uygulanmıştır ($X^2=1282$). Ölçeğin final versiyonu 21 madde olarak düzenlenmiştir. Son hali için Cronbach's alfa değeri 0.93 olarak saptanmıştır. Ölçek 4 alt boyutta ele alınmıştır. Bu boyutlar; merhamet ve doğruluk için hazıroşluk, ahlaki sorumluluk, ahlaki doğruluk ve iyi bakımı taahhüt etmedir.

Ölçeğin puanlanması

Ölçek 4 alt boyuttan ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipi ölçektir. (1) Beni hiç tarif etmiyor (2) Beni biraz tarif ediyor. (3) Beni ortalama olarak tarif ediyor. (4) Beni oldukça iyi tarif ediyor (5) Beni çok iyi tarif ediyor. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar min. 21 ve max. 105 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe katılımcıların mesleki etik ve ahlak ilkelerine uyumu ve hastanın yararı için doğru olanı yapmaya yönelik tutumu daha da güçlü anlamına gelmektedir.

Geçerlilik Çalışmaları

Dil Geçerliliği

Ölçeklerin dil geçerliliği araştırılırken başlıca 2 yöntem kullanılmaktadır. Bunlar genel yaklaşım ve seri yaklaşımdır. Geleneksel yaklaşım, ölçek çevirisinde en çok kullanılan yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşım üç ana unsur içermektedir. Bunlardan birincisi, ölçeğin orijinal dilden hedef kitlenin diline çevrilmesidir. Daha sonra çevrilen bu ölçeğin tekrar orijinal dile geri çevrilmesi ve son olarak iki çeviri arasındaki eşitliğin her iki dili de konuşan örneklem üzerinde denenmesi ve sınanması gelmektedir (Hansen, 1987).

Seri yaklaşım ise geleneksel yaklaşımdaki birtakım eksikliklerin farkedilmesi sonucunda ortaya konulan bir diğer yaklaşımdır. Seri yaklaşımın adımları sırasıyla; ölçeğin bir kurul tarafından çevirisinin yapılması, anlaşılabilirlik ve açıklığın ölçümü,

geri çevirim, alan testi, güvenilirlik testi ve sonuçların incelenmesidir (Herrera, Delcampo, Ames, 1993).

Bu araştırmada ise geleneksel yaklaşımdan faydalanılmıştır.

Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesinde şu aşamalar izlendi;

- Ölçme aracını geliştiren Dr. Olivia Numminen ile iletişim kurularak ölçeğin ülkemizde kullanılması için izin alındı (EK-III).
- Çevirmen tarafından ölçek Türkçe'ye çevrildi daha sonra birbirinden bağımsız bir dil uzmanı ve İngilizce dili ve kültürü bilen ikinci bir uzman tarafından Türkçe'ye çevrilerek aracın Türkçe formu oluşturuldu bu sayede üç form arasındaki tutarlılık incelendi.
- Daha sonra birbirinden bağımsız iki İngilizce dil çevirmeni tarafından geri çeviri tekniği ile özgün dile geri çevirisi sağlandı.
- Ölçüm aracının özgün dile çevrilmiş hali, yazara tekrar gönderilerek orijinal dil açısından uygunluk değerlendirmesi ve gerekli düzenlemeleri yapıldı.
- Çoğunluğu hemşirelerden oluşan 30 kişilik gruba ölçek verilerek ölçüm aracının okunabilirlik ve anlaşılabilirlik yönünden görüşleri alındı ve tekrar gözden geçirildi.

Kapsam (İçerik) Geçerliliği

- Türkçe form ve orijinal ölçek ölçüm aracının kavramsal olarak değerlendirilmesi için oluşturulan öğretim üyelerinden oluşan 8 kişilik alanında uzman gruba gönderildi ve uzmanların her bir maddeyi kavramsal açıdan değerlendirerek 1-4 arası puan vermeleri sağlandı.

Kapsam geçerliliği için kullanılan Davis tekniğinde uzman görüşleri (a) “Uygun”, (b) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “Madde uygun değil” şeklinde dördü derecelendirilmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmektedir ve bu değer 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Yurdugül, 2005).

- Davis tekniğinden Content Validity Index uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde yararlanıldı (Pierce 1995, Aksayan ve Gözüm 2003, Yurdugül 2005). 1 puan uygun

değil, 2 puan biraz uygun, 3 puan oldukça uygun, 4 puan çok uygun olarak tanımlanmış olup her maddenin anlaşılabilirliğine yönelik olarak uzmanların değerlendirme yapması istenmiştir. Ölçek maddelerinin toplamda % 80'inin 3 puan üzerinde alması beklenmiştir. 3 ve 4 puandan daha az puan alan maddeler tekrar gözden geçirmek üzere uzmanlara gönderilmiştir ve sonuçta %80'i 3 ve 4 puan üzerinde almıştır.



Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirilen ‘‘Hemşirelerin Ahlaki Cesaret leği’’ne ait maddelerin KGO (Kapsam geçerliliği oranı) skorları Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret leğinin Maddelerine Ait KGO Skorları

Maddeler	4	3	2	1	KGO Skoru
1. alıřtđđım birimimde mesleki etik ilkelere bağlı kaldđđđm için bana karşı bir zorbalık olsa bile, bu ilkelere bağlı kalırım	6	1	1		0,87
2. Kendi korkularımla (Hasta olma korkusu) yüzleşecek olsam bile, hastalığın hastamda yarattđđı korkuları onunla tartışırım	4	4			1
3. Birisi* sağlık bakımının etik ilkelerine (insan onuru, özerklik, adalet ve adil bakım) bağlı kalmamdan taviz vermemde ısrar ederse, hastanın iyi bakım hizmeti alma hakkını tartışmaya açarım.	7	1			1
4. Eğer birisi* etik dışı davranırrsa çalışma arkadaşlarımdan olumsuz geribildirim alsam bile, bunu tartışmaya açarım.	5	3			1
5. Başka birinin* mesleki yeterliliğine dair belirgin eksiklikleri gözlemlersem, bu konuyu tartışmaya açarım	8				1
6. Etik problem içeren durumlar, çoğu zaman doğru cevap konusunda belirsizlik içermesine rağmen, bakım ekibinin etik karar alma sürecine katılırım	7	1			1
7. Başka biri* benim doğrumla aynı fikirde olmasa bile, bunu umursamadan bakım ekibinin etik karar alma sürecine dâhil olurum.	5	3			1
8. Eğer iyi bakım sunmak için gereken kaynaklar yetersizse (rneğin, yetersiz personel) bunu tartışmaya açarım.	8				1
9. Başka biri* sessiz kalmak istese bile, hemşirelik bakımında ortaya çıkan etik bir sorunu, tartışmaya açarım.	6	1	1		0,87
10. Başkası benim bunu yapmama katılmıyor olsa bile, bakım konusundaki durumu ne olursa olsun, her hastayı değerli birer insan olarak karşılamaya çalışırım.’’	4	3	1		0,87
11. şayet başka biri* mesleki açıdan dürüst olmayan şekilde hareket ederse (rneğin servisten ilaç çalarsa), bunu tartışmaya açarım.	4	4			1
12. Eğer başka biri* kendisinin belirgin bir bakım hatasını örtbas etmeye çalışırsa, bunu tartışmaya açarım	5	3			1
13. Hemşirelik bakımında zor etik konular hakkında bile dürüstçe görüşümü ortaya koyarım (rneğin, hastanın rızası olmamasına karşın tedaviye başlamak).	5	3			1
14. Hastamı teşvik etmek için mevcut bakım uygulamalarını bile terk edebilirim (rneğin, eğer iyi bakım vermek için yetersiz ise, bakımı uygulamak için öngörülen standart süreyi aşmak gibi.).	5	3			1

‘‘başka biri*’’ ifadesi aşağıdakilerden herhangi birini ifade eder:

Meslektaşlar, diğer sağlık bakım personelleri, doktorlar, hastanın yakınları, hasta ya da hemşirenin alıřtđđı kuruluş.

Tablo 1. Devamı

15.	Hastama iyi bakım sunmak için zor bakım konularından bile kaçınmam	4	3	1		0,87	
16.	Başka biri* sağlık bakımının etik ilkelerine (insan onuru, özerklik, adalet ve adil bakım hizmeti) bağlılıktan ödün veriyorsa, hastanın iyi bakım alma hakkını tartışmaya açarım	5	3			1	
17.	Kendi iç kaygılarımla yüzleşmeme sebep olsa bile, acı çeken bir hastanın gerçekten yanında bulunarak ona destek olurum.	6	2			1	
18.	Başka biri* baskı yapsa bile, hastamın iyi bakım alma hakkından ödün vermem	4	4			1	
19.	Bakım hatalarımı kabullenirim (örneğin hastaya yanlış ilacı uygulamak gibi.).	6	1	1		0,87	
20.	Hasta bana nasıl davranırsa davranırsın (sinirli), daha yüzeysel ve resmi bir iletişim şekli benim için kolay olsa da, hastama onurlu bir şekilde davranırım.	4	3	1		0,87	
21.	Başka biri* farklı davranmam konusunda ısrar etse bile, mesleki etik ilkelere uygun hareket ederim.	8				1	
Kapsam Geçerlilik Oranı							0,87

Uzman değerlendirmeleri sonrası yapılan analizler sonrası maddelerin kapsam geçerlilik oranı skorları incelenmiştir. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine ait bütün maddelerin KGO skorları 0,87-1.0 arasında değişmektedir. Dolayısıyla ölçekte yer alan bütün maddelerin kapsam/içerik geçerliliği yönünden uygun olduğu belirlenmiş ve buna dayanarak bütün maddelerin ölçekte kalmasının uygun olacağına karar verilmiştir (Tablo 1).

Pilot Uygulama

Ölçek pilot uygulama amacıyla çalışma örnekleme ile benzer özellikler gösteren 30 kişilik bir hemşire örneklemine uygulanmış ve bunun sonucunda ölçekte yer alan her bir maddenin katılımcılar tarafından doğru ve benzer bir şekilde algılandığı belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Görüşmeler 20 – 30 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler. SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL 8.80 paket programı ile analiz edilmiş olup verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler ile ortalama ve standart sapmalar ile birlikte tablo 2’de bulunan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Kullanım Amacı	Teknik
Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	KMO ve Bartlett katsayıları, temel bileşenler analizi.
Doğrulayıcı faktör analizi	χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve Path diyagramı
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu, alt üst %27’lik dilim karşılaştırması, t testi, paralel form eşdeğerliliği sınaması
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistik analizler için; ilk aşamada ölçeğin psikolinguistik değerlendirmeleri sağlanmıştır. Geçerlilik analizinde yapı geçerliğinin sağlanmasında, doğrulayıcı faktör analizi (DFA), güvenilirlik analizinde iç tutarlılığın değerlendirilmesinde Cronbach’s α , tekrarlayan ölçümlerin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde Test-retest analizi ile test edilmiştir (Akgül, 2005; Goodwin, 2010; Kalaycı, 2010).

3.7. Etik Açıklamalar

Verilerin toplanması için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimi Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 26.04.2019 tarih ve 2019/07 karar sayısı ile yazılı etik izin (EK-V) ve araştırmanın yürütülebilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nden (EK-VI), Kars İl Sağlık Müdürlüğünden Araştırma İzni

(EK-VII) alınmıştır. Ayrıca ölçek sahibinin de izni alınmıştır (EK-III). Araştırmaya katılacak olan bireylere araştırmanın amacı anlatılarak yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK-I).

3.8. Araştırmanın Varsayımları, Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Bireylerin araştırmanın sorularına içtenlikle cevap verdiği varsayılmıştır.

Araştırma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi (KAÜSAUH), Kars Harakani Devlet Hastanesi (KHDH), Sarıkamış Devlet Hastanesi, Selim Devlet Hastanesi ve Arpaçay Devlet Hastanesi hemşireleri ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca hemşirelerin kişisel deneyimlerine dayalı sınırlılıklara sahiptir.

Karşılaşılan güçlükler;

- Hemşirelerin onam formuna ad, soyad bilgilerini yazmak ve imza atmak istememeleri
- Hemşirelerin iş yoğunlukları nedeni ile görüşme için vakit ayırmak istememeleri

4. BULGULAR

Hemşirelere ait demografik özelliklerin dağılımı Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	169	67.6
	Erkek	81	32.4
Mezun Olunan Okul	Sağlık meslek lisesi	50	20.0
	Lisans	182	72.8
	Yüksek lisans	17	6.8
	Doktora	1	0.4
Görev	Servis hemşiresi	195	78.0
	Sorumlu hem	29	11.6
	Hemşirelik hizmetleri müdürü	2	.8
	Diğer	24	9.6
Çalışılan Bölüm	İç hastalıkları	27	10.8
	Cerrahi	28	11.2
	Psikiyatri	12	4.8
	Yoğun bakım	28	11.2
	Acil servis	37	14.8
	Çocuk hastalıkları	24	9.6
	Kadın doğum	16	6.4
	Nöroloji	15	6.0
	Ortopedi	16	6.4
Diğer	47	18.8	
Sağlık Eğitimi Temel Bilgisi	Yetersiz	13	5.2
	Yeterli	107	42.8
	İyi	108	43.2
	Mükemmel	22	8.8
Sağlık Hizmetleri Etiği Konusundaki Temel Bilgileri Edinme Yolu	Profesyonel Sağlık Eğitimi ile	180	72.0
	Etik Eğitiminde	144	57.6
	Bireysel çalışmalarla	114	45.6
	Hemşirelik uygulamalarıyla	206	82.4

*Satır yüzdesi alınmıştır

Tablo 3. Devamı

				n	%
Etik Kurul Katılım	Evet			4	1.6
	Hayır			246	98.4
Ahlaki Cesaret Gerektiren Durumla Karşılaşma	Hiç bir zaman			20	8.0
	Nadiren			111	44.4
	Bazen			87	34.8
	Oldukça sık			29	11.6
	Çok sık			3	1.2
Sürekli Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	250	21.00	47.00	29.02	4.76
Çalışma Süresi	250	12.00	348.00	68.24	56.89

Tablo 3’de görüldüğü gibi, hemşirelerin %67.6’sı kadın, %72.8’i lisans mezunu, %78’i servis hemşiresi ve %14.8’i acil servislerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %43.2’si sağlık etiği temel bilgisini “iyi” düzeyde bulmaktadır ve %82.4’ü bu bilgiyi hemşirelik yoluyla öğrenmişlerdir. Hemşirelerin %98.4’ü etik kurulda yer almamıştır ve %44.4’ü ahlaki cesaret gerektiren durumla nadiren karşılaşmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 29.02±4.76 olup, çalışma süresi ortalama 68.24±56.89 aydır.

Hemşirelerin ahlaki cesaretle ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4’de sunulmuştur

Tablo 4. Hemşirelerin Ahlaki Cesaretle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Çeşitli Kişilere karşı mesleki etik değerleri savunmak gerektiğinde ahlaki olarak cesaretli davranmanın kolaylık durumu		n	%
İş Arkadaşı	Oldukça zor	7	2.8
	Ne zor ne kolay	69	27.6
	Oldukça kolay	113	45.2
	Çok kolay	61	24.4
Meslektaş	Çok zor	1	0.4
	Oldukça zor	9	3.6
	Ne zor ne kolay	77	30.8
	Oldukça kolay	105	42.0
	Çok kolay	58	23.2
Hastane Müdürü	Çok zor	9	3.6
	Oldukça zor	37	14.8
	Ne zor ne kolay	114	45.6
	Oldukça kolay	65	26.0
	Çok kolay	25	10.0
Doktor	Çok zor	4	1.6
	Oldukça zor	39	15.6
	Ne zor ne kolay	118	47.2
	Oldukça kolay	61	24.4
	Çok kolay	28	11.2
Başhemşire/ Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Çok zor	9	3.6
	Oldukça zor	49	19.6
	Ne zor ne kolay	110	44.0
	Oldukça kolay	62	24.8
	Çok kolay	20	8.0
Kurum Dışı Organizasyon	Çok zor	4	1.6
	Oldukça zor	21	8.4
	Ne zor ne kolay	100	40.0
	Oldukça kolay	91	36.4
	Çok kolay	34	13.6
Hasta	Çok zor	2	0.8
	Oldukça zor	27	10.8
	Ne zor ne kolay	91	36.4
	Oldukça kolay	96	38.4
	Çok kolay	34	13.6

Tablo 4. Devamı

Çeşitli Kişilere karşı mesleki etik değerleri savunmak gerektiğinde ahlaki olarak cesaretli davranmanın kolaylık durumu- devamı		n	%			
Hasta Yakınları	Çok zor	5	2.0			
	Oldukça zor	36	14.4			
	Ne zor ne kolay	98	39.2			
	Oldukça kolay	77	30.8			
	Çok kolay	34	13.6			
Hemşirelik değerlerini savunmak için ciddi bir etik problemi ortaya koymanın kolaylığı		n	%			
Bakım hizmeti dâhilindeki / bakıma katılan diğerleriyle tartışarak sorunu gündeme getirdim.	Çok zor	1	0.4			
	Oldukça zor	9	3.6			
	Ne zor ne kolay	81	32.4			
	Oldukça kolay	122	48.8			
	Çok kolay	37	14.8			
Çalıştığım kuruluşa durumla ilgili bir bildirimde bulunurdum.	Çok zor	1	0.4			
	Oldukça zor	25	10.0			
	Ne zor ne kolay	97	38.8			
	Oldukça kolay	105	42.0			
	Çok kolay	22	8.8			
Dışarıdaki bir birime (örneğin, sendika / resmi otorite / medya) ihbarda bulunurdum.	Çok zor	10	4.0			
	Oldukça zor	22	8.8			
	Ne zor ne kolay	87	34.8			
	Oldukça kolay	90	36.0			
	Çok kolay	41	16.4			
Sürekli Değişkenler		n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Ahlaki Cesaret Algısı		250	4.00	10.00	7.84	1.26

Tablo 4’de görüldüğü gibi, hemşirelerin “Çeşitli Kişilere karşı mesleki etik değerleri savunmak gerektiğinde ahlaki olarak cesaretli davranmanın kolaylık durumu” incelendiğinde iş arkadaşlarına karşı kolaylık durumunu %45.2 oldukça kolay, meslektaşlarına karşı %42 oldukça kolay, hastane müdürüne karşı %45.6 ne zor ne kolay, doktora karşı %47.2 ne kolay ne zor, başhemşireye karşı %44 ne kolay ne zor, kurum dışı organizasyonlara karşı %40 ne kolay ne zor, hastaya karşı %38.4

oldukça kolay ve hasta yakınlarına karşı %39.2 ne kolay nede zor olduğu belirlenmiştir. “Hemşirelik değerlerini savunmak için ciddi bir etik problemi ortaya koymanın kolaylığı” incelendiğinde “Bakım hizmeti dâhilindeki / bakıma katılan diğerleriyle tartışarak sorunu gündeme getirirdim.” İfadesi için %48.8 oldukça kolay, “Çalıştığım kuruluşa durumla ilgili bir bildirimde bulunurdum.” İfadesi için %38.8 ne kolay nede zor ve “Dışarıdaki bir birime (örneğin, sendika / resmi otorite / medya) ihbarda bulunurdum.” İfadesi için %36 oldukça kolay yanıtları alınmıştır.

Bu çalışmada Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin Türk Dili’nde geçerli ve güvenilir olup olmadığını belirlemek için ölçek; kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç geçerliliği olmak üzere 3 farklı yönden incelenmiştir.

Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Kapsam geçerliliği ve pilot uygulama sonrasında, daha net bulgular elde edebilmek için ‘Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği’ nin yapı geçerliliğini belirlemek üzere doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde yeterli örneklem büyüklüğünün sağlanması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini anlamak amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) analizi ve değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığını test edebilmek için de Bartlett’s Küresellik Testi yapılmıştır.

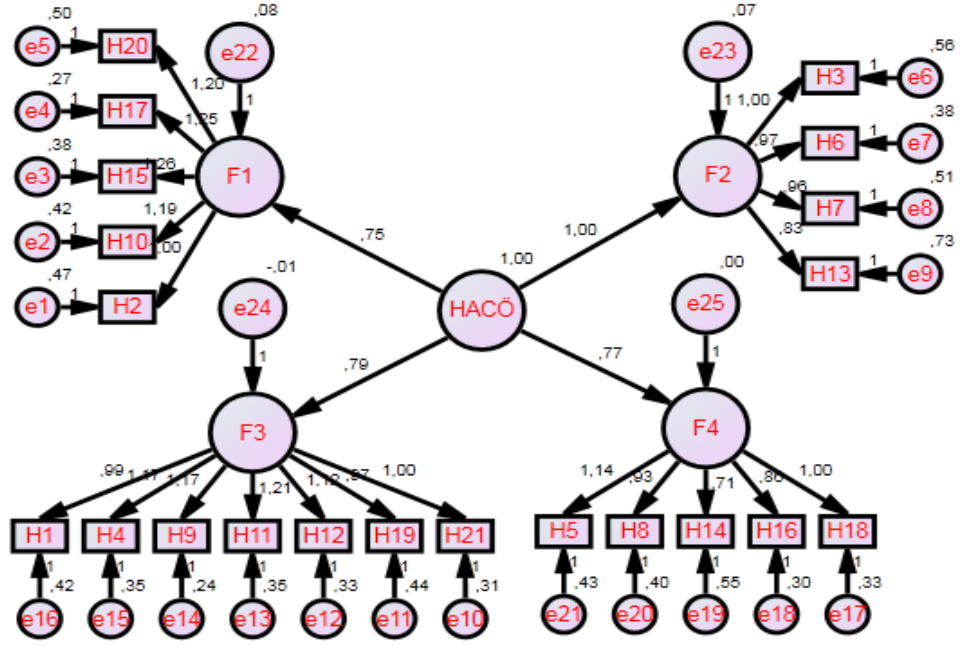
Tablo 5. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett’s Küresellik Testi Değerleri

KMO	0.934
Bartlett’s Küresellik Testi	$X^2 = 3639.923 / p=0.000$

Tablo 5’de görüldüğü gibi, ölçeğin KMO değeri 0.934 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu, örneklem hacminin yeterliliğini göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett’s Küresellik Testi sonuçları da ($X^2 = 3639.923$, $p = 0.000$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Ait Dört faktörlü Yapının Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Şekil 1’de Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine yönelik faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Şekil 1. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin dört faktörlü yapısına ait PATH Diyagramı

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin dört faktörlü yapısının sınaması Şekil 1’de PATH diyagramında verilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarında maddelerin faktör yük değerlerinin uygun sınırlar altında olduğu görülmekle birlikte uyum indeksi değerleri incelendiğinde ölçeğin faktör yapısının dört faktörlü yapıyı doğrulamadığı görülmektedir.

Tablo 6'da Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine yönelik saptanan uyum iyiliği indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 6. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İyiliği İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler (Dört Faktörlü Yapı)

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Saptanan değer
X^2/SD	< 2	< 5	4.72
GFI	> 0.95	> 0.90	0.74
AGFI	> 0.95	> 0.90	0.67
CFI	> 0.95	> 0.90	0.81
RMSEA	<0.05	<0.08	0.12

Tablo 6'da görüldüğü gibi Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; X^2/SD değeri 4.72, GFI 0.74, AGFI 0.67, CFI 0.81 ve RMSEA 0.12 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerlerinin hiç biri istenen uyum iyiliği indeksi değerleri aralığında değildir. Bu bulgulardan yola çıkarak örneklemin ölçeğin orjinalinde yer alan dört faktörlü yapıyı sağlamadığı sonucuna ulaşılmıştır (Çapık, 2014).

Orijinal hali dört boyuttan oluşan Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin yapılan DFA analizi sonucu dört faktörlü yapıyı sağlamadığı görülmüş buna bağlı olarak ölçeğin Türk kültüründe kaç fakötörlü yapıyı sağladığını belirlemeye yönelik olarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 21 maddeden oluşan Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine açıklayıcı faktör analizi olarak, temel bileşenler yöntemi uygulanmıştır.

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (4 Faktörlü Yapı, 21 madde)

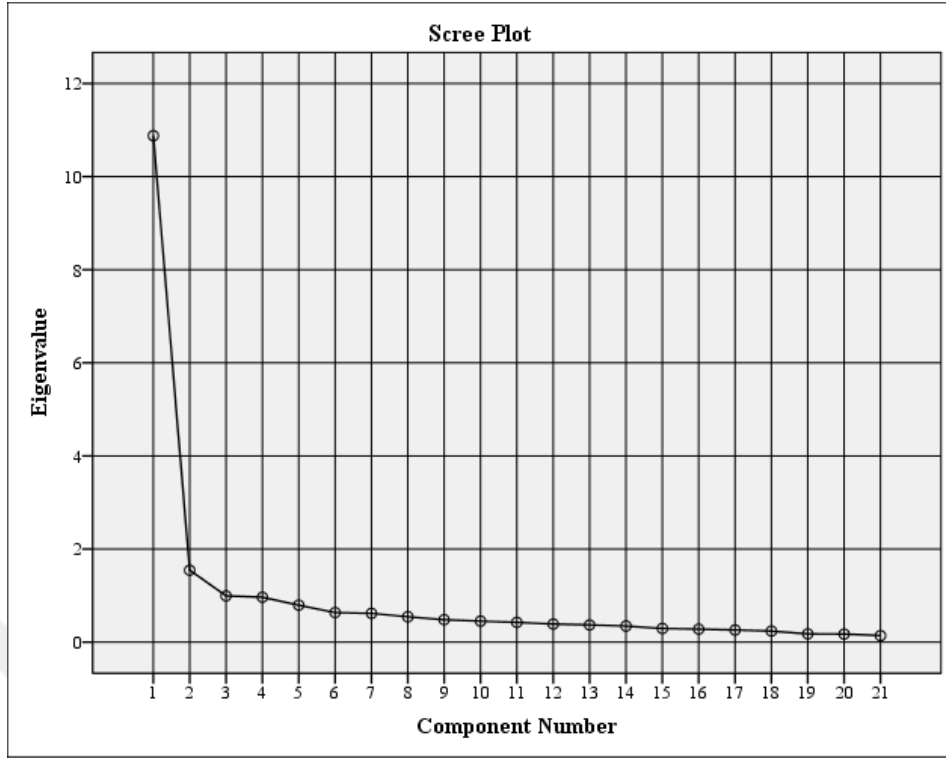
Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği Maddeleri		Alt Boyutlar			
		1	2	3	4
H.1	Çalıştığım birimimde mesleki etik ilkelere bağlı kaldığım için bana karşı bir zorbalık olsa bile, bu ilkelere bağlı kalırım	0.281	0.690	0.234	0.132
H.2	Kendi korkularıyla (Hasta olma korkusu) yüzleşecek olsam bile, hastalığım hastamda yarattığı korkuları onunla tartışırım	0.283	0.338	0.672	0.146
H.3	Birisi* sağlık bakımının etik ilkelerine (insan onuru, özerklik, adalet ve adil bakım) bağlı kalmamdan taviz vermemde ısrar ederse, hastanın iyi bakım hizmeti alma hakkını tartışmaya açarım.	0.008	0.610	0.496	0.039
H.4	Eğer birisi* etik dışı davranırsa çalışma arkadaşlarımdan olumsuz geribildirim alsam bile, bunu tartışmaya açarım.	0.240	0.623	0.530	0.079
H.5	Başka birinin* mesleki yeterliliğine dair belirgin eksiklikleri gözlemlersem, bu konuyu tartışmaya açarım	0.218	0.411	0.664	0.140
H.6	Etik problem içeren durumlar, çoğu zaman doğru cevap konusunda belirsizlik içermesine rağmen, bakım ekibinin etik karar alma sürecine katılırım	0.463	0.211	0.636	0.148
H.7	Başka biri* benim doğrumla aynı fikirde olmasa bile, bunu umursamadan bakım ekibinin etik karar alma sürecine dâhil olurum.	0.360	0.204	0.651	0.153
H.8	Eğer iyi bakım sunmak için gereken kaynaklar yetersizse (örneğin, yetersiz personel) bunu tartışmaya açarım.	0.302	0.651	0.154	0.224
H.9	Başka biri* sessiz kalmak istese bile, hemşirelik bakımında ortaya çıkan etik bir sorunu, tartışmaya açarım.	0.429	0.560	0.365	0.273
H.10	Başkası benim bunu yapmama katılmıyor olsa bile, bakım konusundaki durumu ne olursa olsun, her hastayı değerli birer insan olarak karşılamaya çalışırım.”	0.753	0.202	0.258	0.031
H.11	Şayet başka biri* mesleki açıdan dürüst olmayan şekilde hareket ederse (örneğin servisten ilaç çalarsa), bunu tartışmaya açarım.	0.531	0.314	0.515	0.124
H.12	Eğer başka biri* kendisinin belirgin bir bakım hatasını örtbas etmeye çalışırsa, bunu tartışmaya açarım	0.470	0.423	0.331	0.292

Tablo 7. Devamı

H.13	Hemşirelik bakımında zor etik konular hakkında bile dürüstçe görüşümü ortaya koyarım (örneğin, hastanın rızası olmamasına karşın tedaviye başlamak).	0.348	0.021	0.411	0.706
H.14	Hastamı teşvik etmek için mevcut bakım uygulamalarını bile terk edebilirim (örneğin, eğer iyi bakım vermek için yetersiz ise, bakımı uygulamak için öngörülen standart süreyi aşmak gibi.).	0.087	0.431	0.041	0.819
H.15	Hastama iyi bakım sunmak için zor bakım konularından bile kaçınmam	0.682	0.134	0.356	0.334
H.16	Başka biri* sağlık bakımının etik ilkelerine (insan onuru, özerklik, adalet ve adil bakım hizmeti) bağlılıktan ödün veriyorsa, hastanın iyi bakım alma hakkını tartışmaya açarım	0.244	0.710	0.266	0.137
H.17	Kendi iç kaygılarımla yüzleşmeme sebep olsa bile, acı çeken bir hastanın gerçekten yanında bulunarak ona destek olurum.	0.743	0.181	0.385	0.119
H.18	Başka biri* baskı yapsa bile, hastamın iyi bakım alma hakkından ödün vermem	0.697	0.499	0.043	0.078
H.19	Bakım hatalarımı kabullenirim (örneğin hastaya yanlış ilacı uygulamak gibi.).	0.700	0.214	0.221	0.115
H.20	Hasta bana nasıl davranırsa davransın (sınırlı), daha yüzeysel ve resmi bir iletişim şekli benim için kolay olsa da hastama onurlu bir şekilde davranırım.	0.740	0.082	0.259	0.212
H.21	Başka biri* farklı davranmam konusunda ısrar etse bile, mesleki etik ilkelere uygun hareket ederim.	0.732	0.444	0.095	0.054
Açıklanan Varyans (%)		24.843	18.578	16.883	8.165
Toplam Açıklanan Varyans (%)		68.469			

H: Hemşirelerin ahlaki cesaret ölçeği

1: Merhamet ve Doğruluk için hazırloluşluk, 2: Ahlaki Sorumluluk, 3: Ahlaki Doğruluk, 4: İyi bakımı taahhüt etme



Şekil 2. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği Scree Plot Grafiği

Tablo 7’de ve şekil 2’de görüldüğü gibi, Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği doğal hali ile 4 faktörlü yapı göstermiştir, fakat faktör dağılımları incelendiğinde ölçeğin bu hali ile hiçbir kuramsal yapıya göre ayrışmadığı anlaşılmıştır. Ayrıca maddelerin dağılımı orijinal dildeki ile benzer bir yapı da göstermemektedir. On birinci madde ise iki faktörde yüksek yük değerine sahiptir. Bu nedenlerle ölçek tek faktörlü yapıda geçerli ve güvenilir olup olmadığını sınamak için tekrar analiz edilmi

Yukarıdaki bulgular doğrultusunda tek faktörlü yapıdaki 21 maddeden oluşan Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (Tek Faktörlü Yapı, 21 madde)

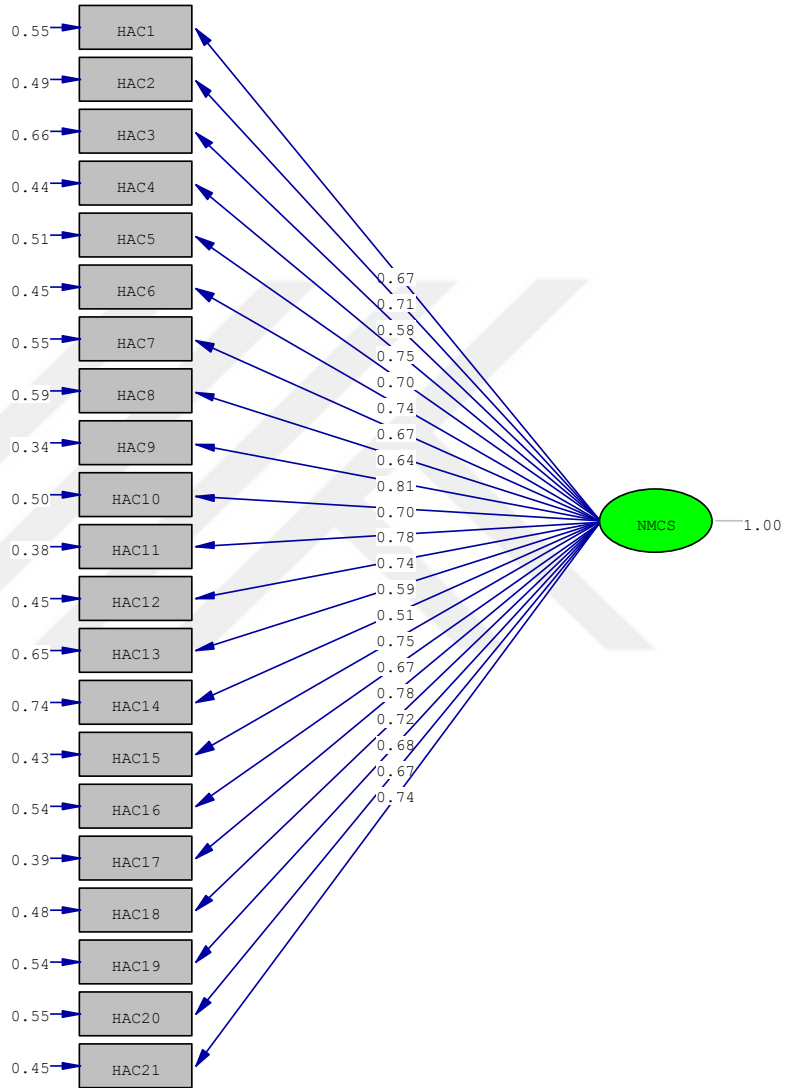
Madde No	Faktör Yüğü	Madde No	Faktör Yüğü
H.1	0,691	H.12	0,764
H.2	0,735	H.13	0,632
H.3	0,585	H.14	0,524
H.4	0,766	H.15	0,771
H.5	0,727	H.16	0,696
H.6	0,765	H.17	0,79
H.7	0,705	H.18	0,743
H.8	0,669	H.19	0,696
H.9	0,822	H.20	0,698
H.10	0,719	H.21	0,756
H.11	0,793		
Açıklanan varyans yüzdesi (%): 51.81			

Tablo 8’de görüldüğü gibi, ölçek tek faktörlü yapıya indirgindikten sonra tekrarlanan faktör analizinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30’un üzerinde olduğu belirlenmiştir. Açıklanan varyans toplam Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği için %51.805’dir. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve tek alt boyutlu yapı kabul edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur.

Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

Şekil 3'de Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine yönelik faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



$\chi^2=755.70$, $df=189$, $P=0.00000$, $RMSEA=0.110$

Şekil 3. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin tek faktörlü yapısına ait PATH Diyagramı

Şekil 3’de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model, orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.51 ile 0.783 arasında değişmektedir. Modele ait tüm maddelerin t değerleri 1.96’nın üzerindedir (Şimşek, 2007).

Tablo 9’da Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 9.Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İyiliği İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Saptanan değer
X ² /SD	<2	<5	3.99
GFI	>0.95	>0.90	0.98
AGFI	>0.95	>0.90	0.98
CFI	>0.95	>0.90	1.00
RMSEA	<0.05	<0.08	0.11
SRMR	<0.05	<0.08	0.06

Tablo 9’da görüldüğü gibi HACÖ’ye ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; X²/SD değeri 3.99, GFI 0.98, AGFI 0.98, CFI 1.00, RMSEA 0.11 ve SRMR 0.06 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerlerinden RMSEA hariç, tümünün istenilen aralıkta olduğu kabul edilmiştir (Çapık, 2014).

Güvenilirlikle İlgili Bulgular

Tablo 10'da Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse cronbach α katsayıları sunulmuştur.

Tablo 10. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları

Madde No	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse α	Madde No	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse α
H.1	3,69	0,89	0,651	0,95	H.12	3,66	0,89	0,73	0,949
H.2	3,32	0,95	0,706	0,949	H.13	3,22	1,08	0,602	0,951
H.3	3,79	0,87	0,545	0,952	H.14	3,46	0,86	0,489	0,952
H.4	3,62	0,93	0,73	0,949	H.15	3,55	1,03	0,742	0,949
H.5	3,43	0,95	0,69	0,95	H.16	3,89	0,75	0,658	0,95
H.6	3,37	0,99	0,735	0,949	H.17	3,63	0,97	0,76	0,949
H.7	3,26	1,04	0,671	0,95	H.18	3,93	0,83	0,706	0,95
H.8	3,87	0,85	0,628	0,95	H.19	3,86	0,89	0,66	0,95
H.9	3,73	0,87	0,793	0,948	H.20	3,4	1,06	0,664	0,95
H.10	3,55	1,01	0,681	0,95	H.21	3,93	0,83	0,72	0,949
H.11	3,73	0,95	0,764	0,949					

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği Cronbach α : 0.952

Tablo 10'da görüldüğü gibi Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği cronbach α katsayısı 0.952 olup, ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyon değerleri pozitif değerlidir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır (Çapık ve Gözüm, 2018).

Tablo 11. Alt Üst %27'lik Dilim Karşılaştırma Sonuçları

	N	Ort.	SS.	Önemlilik
Üst %27	68	93.06	5.15	t=37.672
Alt %27	68	58.29	5.60	p=0.000

Tablo 11'de görüldüğü gibi Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği alt ve üst %27'lik dilim karşılaştırma sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu bulgu ölçeğin ayırt edicilik gücünü göstermede bir işarettir.

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinden alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları

	n	Min	Max	Ort.	SS
Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine	250	43.00	103.00	75.89	13.97

Tablo 12’de görüldüğü gibi katılımcılar, HACÖ’den ortalama 75.89 ± 13.97 puan almıştır ve alınan puanlar 43-103 arasında değişmektedir.

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinden alınan kurtosis ve skewness kat sayıları Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinden Alınan Kurtosis ve Skewness Kat Sayıları

	n	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Ölçek Toplam	250	-,069	,154	-,812	,307

5. TARTIŞMA

Sağlık alanında hizmet veren çalışanların klinik yaklaşımlarını etkileyen faktörlerden biri olan ahlaki cesaret kavramı son dönemlerde sıkça tartışılmaya başlanmıştır. Sağlık çalışanları arasında önemli bir yeri olan hemşireler açısından da etik sorunların yaşandığı klinik durumlar azımsanmayacak boyuttadır (Aitamaa ve ark. 2016). Yetersiz donanımına sahip sağlık çalışanları ile işbirliği yapmaya çalışmak, güvensiz çalışma koşulları, iş yeri ile ilgili kısıtlılıklar, yetersiz personel sayısı hemşirelerde etik ikilemlerin doğmasına yol açmıştır (Epstein ve Delgado, 2010; Murray, 2010; Woods, Rodgers ve Towers, 2014)

Ülkemizde ahlaki tutum ve ahlaki cesaret ile ilgili çalışmalar oldukça yenidir. Bu konu ile ilgili çeşitli görüşler dile getirilse de hemşirelerde ahlaki cesaret tutumunu ölçen herhangi bir aracın olmaması büyük bir eksikliklerdir. Bu nedenle bu araştırma Olivia Numminen (2018) tarafından geliştirilen “Nurses’ Moral Courage Scale” ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla yürütülmüştür. Türkiye’de böyle bir çalışmanın ilk kez yapılması çalışmamızın en güçlü yanısıdır.

5.1. Katılımcıların sosyodemografik verilerinin tartışılması

Hemşirelerin %43.2’si sağlık etiği temel bilgisini “iyi” düzeyde bulmaktadırlar ve %82.4’ü bu bilgiyi hemşirelik yoluyla öğrenmişlerdir. Hemşirelerin %98.4’ü etik kurula katılmamıştır ve %44.4’ü ahlaki cesaret gerektiren durumlarla nadiren karşılaşmıştır. Bu bulgulara bakıldığında sağlık etiği ile bilgilerin çoğunlukla hemşirelik yolu ile öğrenildiği saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılık ile ilgili yapılan bir çalışmada benzer şekilde katılımcıların %78.9’unun etik ile bilgilerini hemşirelik yolu ile elde edildiği saptanmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların %46.7’si çalışma esnasında etik sorunlar ile karşılaştığını belirtmişlerdir (Başak, Uzun ve Arslan, 2010). Etik bilgisinin elde edilme yolu ve etik sorunlar ile karşılaşma açısından bu araştırma ile benzerlikler göstermektedir. Oysaki Türkiye’de hemşirelik eğitimi veren okullarda hemşirelikte etik dersi verilmektedir. Bu durum hemşirelik eğitimi veren okullarda etik dersinin

içeriğinin yeniden gözden geçirilmesini ve daha etkin nasıl olabileceği sorusunu gündeme getirmiştir.

5.2. Katılımcıların ahlaki cesaret ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Katılımcıların ahlaki cesaret ile ilgili kendilerine yöneltilen önermelere verdikleri yanıtlara bakıldığında, “Çeşitli kişilere karşı mesleki etik değerleri savunmak gerektiğinde ahlaki olarak cesaretli davranmanın kolaylık durumu” incelendiğinde en çok hastane müdürü ve Başhemşire/ Hemşirelik Hizmetleri Müdürüne karşı çok zor (%3.6) savunulabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç çalışanların işverenlerine ve amirlerine karşı mesleki etik değerleri daha zor savunduğunu; meslektaşlarına, hastalara ve kurum dışı organizasyonlara karşı daha kolay savunabildiğini göstermektedir. Bu durumun çalışanların iş kaygısı veya çalışma ortamında baskı yaşama kaygısı nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu konuda daha gerçekçi sonuçlar elde etmek için daha detaylı çalışmalar yürütülebilir. HACÖ puan ortalaması 75.89 ± 13.97 olarak saptanmıştır ve alınan puanlar 43-103 arasında değişmektedir. Orijinal çalışmada ahlaki cesaret ölçeği puan ortalaması 85.47 ± 10.353 olarak saptanmıştır (Numminen ve ark, 2017). Orijinal çalışmadaki ortalamanın daha yüksek olduğu ve bu yüksek ortalamanın da orijinal çalışmadaki katılımcıların ahlaki cesaret açısından daha iyi oldukları şeklinde yorumlamak mümkündür.

Bu araştırmadaki sorulardan biri ise katılımcıların ahlaki cesaretlerini genel olarak nasıl değerlendirdikleridir. Katılımcılardan bu soruya 1 ve 10 arasında bir değer vermeleri istenmiştir. Bu araştırmadaki katılımcıların algıladıkları ahlaki cesaret puan ortalaması 7.84 ± 1.26 olarak saptanmıştır. Orijinal çalışmada ise katılımcıların algıladıkları ahlaki cesaret puan ortalaması 8.20 ± 0.974 olarak elde edilmiştir (Numminen ve ark, 2016). Bu sonuç orjinal çalışmadaki puana yakın olmakla birlikte daha düşüktür. Bunun nedeni çalışmanın yapıldığı örneklem grubundan, Türkiye’de hemşirelerin etik davranma konusunda yeterince bilgilendirilmemesinden, çeşitli düzeylerde hemşirelik eğitimi verilmesinden kaynaklanabilir.

5.3. Ölçeğin dil geçerliliğine yönelik bulgular

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanmasında dil geçerliliği için grup geri çeviri yöntemi olarak bilinen Hambleton; Merenda ve Spielberg (2005)'in dört aşamalı örnek çeviri süreci esas alınarak dil uyarlaması yapılmıştır (Hambleton, Merenda ve Spielberg, 2005). Bu çeviri yönteminin klinik çalışmalarda en çok tercih edilen yöntem olduğu bilinmektedir (Deniz, 2007).

5.4. Ölçeğin kapsam geçerliliğine yönelik bulgular

Hem Türkçe form hem orijinal form kavramsal açıdan değerlendirilmek amacıyla alanında uzman 8 öğretim üyesine gönderilmiştir (EK – VIII). Uzmanların her bir maddeyi uygunluk açısından değerlendirmesi istenmiştir. Davis tekniğinden yararlanılarak kapsam geçerlik oranı uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır (Yurdugül, 2005; Hergüner, 2010). Puanlandırma özelliklerine bakıldığında likert tipi puanlandırma yapılması istenmiştir. Ölçek maddeleri, 1 puan uygun değil, 2 puan biraz uygun, 3 puan oldukça uygun, 4 puan çok uygun olacak şekilde puanlandırılmıştır. Ölçek maddelerinin toplamda %80'inin 3 puan ve üzerinde alması beklenmiştir. Nihai değerlendirmeler sonucunda ölçek maddelerinin %80'i 3 veya 4 puan almıştır.

Uzman görüşleri sonrasında Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine ait maddelerin kapsam geçerliliği oranı (KGO) skorlarına bakıldığında 1,9,10,15,19 ve 20. maddelerin KGO skoru 0.87, diğer maddelerin KGO skoru 1 olarak elde edilmiştir. Hemşirelerin ahlaki cesaret ölçeğine ait bütün maddelerin KGO skorları 0.87 ile 1 arasında değişmektedir. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamış ve kapsam geçerliliği sağlanmıştır (Karagöz, 2014).

KGO 'nun 0.78'den daha yüksek olmasının kapsam geçerliği açısından yeterli olduğu belirtilmiştir (Polit ve Beck, 2017). Orijinal çalışmada ise ilk aşamada ele alınan maddelerin sadece %80'inin KGO skor ortalaması önerilen 0.78 değerinden (Numinen ve ark., 2016) büyük olduğu için bu değer altındaki maddeler çalışmadan çıkarılmıştır.

5.5. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Yapı geçerliği için faktör analizleri kullanılmıştır. Faktör analizinde katılımcı sayısının yeterliliğini saptamak için Kaiser Mayer Olkin (KMO) ve değişkenler

arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını anlamak için Bartlett's Küresellik Testi uygulanmıştır. Faktör analizi uygunluğu için KMO değerinin 0,80' den fazla olması beklenir fakat 0,60 üzerinde (sıklıkla da 0,50) olması kabul edilebilir. Bartlett's Küresellik Testi ise korelasyon matrisinin birim matristen farklılığını ölçmek için kullanılmaktadır ve p değerinin 0,05' ten küçük çıkması beklenmektedir (Alpar, 2010; Büyüköztürk, 2017). Ölçeğin KMO değeri 0.934 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu, örneklem hacminin yeterliliğini göstermektedir (Leech, Barrett ve Morgan, 2008). Benzer şekilde Bartlett's Küresellik Testi sonuçları da ($X^2= 3639.923$. $p = 0.000$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2002).

Ölçeğin orijinal formunda KMO değeri 0.853 ve Bartlett's Küresellik Testi sonucu ($X^2=1282$, $df=276$, $p < 0.001$) olarak saptanmıştır (Numminen ve ark., 2017).

Orijinal hali dört boyuttan oluşan Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin yapılan DFA analizi sonucu dört faktörlü yapıyı sağlamadığı görülmüş buna bağlı olarak ölçeğin Türk kültüründe kaç faktörlü yapıyı sağladığını belirlemeye yönelik olarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 21 maddeden oluşan Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine açıklayıcı faktör analizi olarak, temel bileşenler yöntemi uygulanmıştır.

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği doğal hali ile 4 faktörlü yapı göstermiştir (1: Merhamet ve doğruluk için hazıroluşluk, 2: Ahlaki sorumluluk, 3: Ahlaki doğruluk, 4: İyi bakımı taahhüt etme) fakat faktör dağılımları incelendiğinde ölçeğin bu hali ile hiçbir kuramsal yapıya göre ayrışmadığı anlaşılmıştır. Ayrıca maddelerin dağılımı orijinal dildeki ile benzer bir yapı da göstermemektedir. On birinci madde ise iki faktörde yüksek yük değerine sahiptir. Bu nedenlerle ölçek tek faktörlü yapıda geçerli ve güvenilir olup olmadığını sınamak için tekrar analiz edilmiştir.

Ölçek tek faktörlü yapıya indirgendikten sonra tekrarlanan faktör analizinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir. Açıklanan varyans toplam hemşirelerin ahlaki cesaret ölçeği için %51.805'dir. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve tek alt boyutlu yapı kabul edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi için her bir faktöre düşen değer 0,30' dan fazla olması beklenmektedir. Faktör yükü 0,50 üzerinde olan maddeler ise iyi kabul edilmektedir (Yurdugül, 2005; Alpar, 2010). Ölçekte yer alan maddelerin faktör ağırlıklarına baktığımızda 0,30' un altında faktör ağırlığına sahip madde bulunmamaktadır. En düşük faktör ağırlığına sahip madde 0.524 faktör yükü bulunan "Hastamı teşvik etmek için mevcut bakım uygulamalarını bile terk edebilirim" maddesidir.

Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; X^2/SD değeri 3.99 saptanmıştır. Ki kare uyum iyilik/serbestlik derecesinin 5'in altında olması uyumun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2001). GFI 0.98, AGFI 0.98, CFI 1.00, RMSEA 0.11 ve SRMR 0.06 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerlerinden RMSEA hariç, tümünün istenilen aralıkta olduğu kabul edilmiştir. Orijinal ölçek çalışmasında RMSEA değeri 0.000 saptanmıştır (Numminen ve ark., 2017).

5.6. Güvenilirlikle İlgili Bulgular

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesinde cronbach alfa katsayısı hesaplanması önerilir (Seçer, 2015). İç tutarlılık değerlendirme ölçütüne göre, cronbach alfa katsayısı $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ arasında ölçek güvenilir değildir; $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir; $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir; $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir şekilde ifade edilmektedir (Özdamar 2004; Kılıç 2016).

Cronbach alfa katsayısı ölçek toplamı için 0.952 olarak saptanmıştır. Bu oran ölçeğin orijinal formunda elde edilen 0.930 cronbach alfa değerine (Numminen ve ark., 2017) oldukça benzerdir. Ölçekteki tüm maddelerin toplam korelasyon değerleri pozitif yönlüdür ve maddeler tek tek ölçekten çıkarılıp analizler tekrarlandığında hiçbir maddenin ölçekten çıkarılmasının cronbach alfa katsayısında önemli bir artışa yol açmadığı saptanmıştır.

Maddelerin toplam korelasyon analizleri hesaplanırken bu değerin 0,30' dan büyük olması beklenmektedir (Ipar, 2010). Özdamar' a göre (2000) madde toplam korelasyonlarının negatif olmaması ve 0,25' ten büyük olması (Özdamar, 2004), Aksayan ve Gözüm'e göre (2003) ise bu değerin 0,20' den büyük olması gerekmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2003). Bu açıdan bulgular değerlendirildiğinde madde toplam korelasyon değeri en düşük 0.489 ile 14. madde için (Hastamı teşvik etmek için mevcut bakım uygulamalarını bile terk edebilirim) elde edilmiştir.

En üst sıradaki test puanından itibaren verinin %27'si ayrılarak üst grup oluşturulmuştur. Aynı şekilde verinin en alt sırasındaki test puanından itibaren %27'si ayrılarak alt grup oluşturulmuştur. Alt grup ve üst grup dışındaki veriler çıkarılarak madde güçlüğü ve madde ayırıcılık gücü alt-üst grup yöntemine göre hesaplanmıştır. Sonuç olarak hemşirelerin ahlaki cesaret ölçeği alt ve üst %27'lik dilim karşılaştırma sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu bulgu ölçeğin ayırt edicilik gücünü göstermede bir işarettir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine ait dört faktörlü yapı incelendiğinde, dört faktörlü yapının Türk kültürüne uygun olmadığı ve ölçekteki 21 maddenin tek faktör altında toplandığı belirlenmiştir
- Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğine ait tek faktörlü modelin uyumunu incelemek için çeşitli uyum indekslerinden yararlanılmıştır. Türk kültürü için ilgili uyum indeks değerlerinden yaklaşık hataların ortalama karakökü (RMSEA) hariç, tümünün istenilen aralıkta olduğu kabul edilmiştir.
- Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin iç geçerliliği açısından cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. Cronbach α katsayısı ölçek toplamı için 0.952 olup, ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyon değerleri pozitif değerlidir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır.
- Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği alt ve üst %27'lik dilim karşılaştırma sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu bulgu Türk kültürüne uyarlanmış olan Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin ölçekten yüksek ve düşük puan alan grupları ayırt edicilik gücünün iyi olduğunu desteklemektedir.
- Sonuç olarak yapılan analizler neticesinde Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

- Türk toplumu açısından geçerli ve güvenilirliği saptanan Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeğinin klinik çalışmalarda kullanılması,
- Bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalardan elde edilen verilerin hemşirelerin eğitim-öğretim süreçlerinde kullanılması,
- Hemşirelerde ahlaki cesaret kavramı konusunda farkındalık oluşturulması önerilir.



KAYNAKLAR

- Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Iltanen S, Suhonen R: Ethical problems in nursing management, *Nurs. Ethics* 23 (6):646-658, 2016.
- Akgül A: Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. Ankara: Emek Ofset; 41-55, 2005.
- Aksayan S, Gözüm S: Kültürlerarası ölçek ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; 5:1-25, 2003.
- Aktan CC: Ahlak ve Ahlak Felsefesine Giriş, *Hukuk ve İktisat Araştırma Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, 2009.
- Alpar R: Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik: Detay Yayıncılık, 2010.
- Alpar R: Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik, 4. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2012: 499, 2012.
- Altunışık MA: Bireysel- Toplumsal Farklılıklar ve Ahlaki Görecelikler Sorunu, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9922-2233>, 2017.
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F: Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi - *Gülhane Tıp Dergisi*, 2010.
- Baughman K, Aultman J, Ludwick R: Narrative analysis of the ethics in providing advance care planning. *Nurs Ethics*; 21(1): 53–63, 2014.
- Bickhoff L, Levett-Jones T, Sinclair P: Rocking the boat-nursing students' stories of moral courage: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today* 42, 35-40, 2016.
- Black S, Curzio J, Terry L: Failing a student nurse: a new horizon of moral courage. *Nurs Ethics*; 21(2): 224–238, 2014.
- Bryon E, Dierckx de Casterle B, Gastmans C: “Because we see them naked”—nurses' experiences in caring for hospitalized patients with dementia: considering artificial nutrition or hydration (ANH). *Bioethics*; 26(6): 285–295, 2012.
- Büyüköztürk Ş: Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32): 470-483, 2002.
- Büyüköztürk Ş: Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Atf İndeksi:1-213, 2017.
- Cerit B: Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47–67, 2010.
- Cevizci A: Etiğe Giriş, İstanbul. Paradigma Yayınları, ss:3-10, 2002.
- Curtis K: Learning the requirements for compassionate practice: student vulnerability and courage. *Nurs Ethics*; 21(2): 210–223, 2014.
- Curzio J, Terry L: Failing a student nurse: A new horizon of moral courage. *Nurs Ethics*; 21(2): 224-238, 2014.

- Çapık C, Gözüm S: Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Gudeline FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing, 26: 199-210. 2018.
- Çapık C: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, cilt 17, sayı 3, 2014.
- Çelebi N: Ahlâk, Etik ve Toplum, Bile Dergisi, Cilt: 10, 2003 / Kış 39, 2003.
- Çıracık G: Üniversite Öğrencilerinin Ahlaki Yargı Yetenekleri ve Ahlaki Yargı Yetenekleri ile Kendini Gerçekleştirme Düzeylerinin Karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Adana, 2006.
- Çiftçi N: Kohlberg'in bilişsel ahlak gelişimi teorisi: Ahlak ve demokrasi eğitimi. Değerler Eğitimi Dergisi, 1 (1), 43-77, 2003.
- Çinemre S: Bir Ahlak Eğitimsi Olarak Lawrence Kohlberg, Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi Cilt: 22, Sayı: 1, s. 143-164, 2013.
- Çoban Gİ, Türer S: Ahlaki Gelişim ve Hemşirelik, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences; 3. Sayı, sf; 3, 2014.
- Deniz KZ: The Adaptation of Psychological Scales, Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences, vol: 40, no: 1, 1-16, 2007.
- Diñç L: Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 74–82, 2010.
- Dinndorf-Hogenson G: Perioperative nurses perceptions moral courage. Brookings, SD: South Dakota State University, 2013.
- Einarsen S, Aasland M, Skogstad A: Destructive leadership behaviour: A definition and conceptual model. The Leadership Quarterly, 18, 207 – 216, 2007.
- Epstein EG, Delgado S: Understanding and addressing moral distress. OJIN; 15(3): Manuscript 1, 2010.
- Eren Ş: Kur'an Işığında Milli ve Manevi Bir Değer: Cesaret, Iğdır Üniversitesi / Iğdır University İlahiyat Fakültesi Dergisi / Journal of Divinity Faculty Sayı / No: 9, Nisan / April: 85-99, 2017.
- Escolar-Chua RL: Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students-Nursing ethics, 2018.
- Gallagher A: Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. Online J Issues Nurs; 16(2): 1–7, 2011.
- Gedük EA: Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. HSP; 5 (2):253-258, 2018.
- Gielen U: Kohlbergs Theorie der moralischen entwicklung. In L. Kuhmerker, U. Gielen & R. L. Hayes (Eds.), Lawrence Kohlberg: Seine bedeutung für die paedagogische und psychologische praxis (pp. 31-58). München: Kindt Verlag, 1996.
- Goodwin CJ: Research in Psychology Methods and Design. Sixth ed. New Jersey: John Wiley&Sons, Inc; 157-61, 2010.
- Gürses İ, Kılavuz MA: Kuşakların Ahlâkî Değerleri Birlikte Öğrenmesi: Kohlberg'in Ahlâkî Kohlberg'in Ahlâkî Gelişim Kuramı Açısından Bir Değerlendirme, Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 1. Sayı, 2016.

- Hambleton M, Merenda PF, Spielberger CD: Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment. Psychology Press, 2005.
- Hanna, D.R: "Moral Distress: the State of the Science. Research and theory for Nursing Practice, 18(1): 73-93, 2004.
- Hansen J: "Cross-Cultural Research on Vocational Interests", Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 19, 163-176, 1987.
- Hawkins SF, Morse J: The praxis of courage as a foundation for care. J Nurs Scholarsh; 46(4): 263–270, 2014.
- Heijkenskjöld K, Ekstedt M, Lindwall L: The patient's dignity from the nurse's perspective. Nurs Ethics; 17(3): 313–324, 2010.
- Hergüner S: Ölçme araçlarının kullanımı ile ilgili temel kavramlar kitabı, 2010.
- Herrera R, Delcampo R, Ames M: "A Serial Approach for Translating Family Science Instrumentation". Family Relations, Cilt:42, ss.357-360, 1993.
- Hinde RA: Why Good is Good: The Source of Morality. Routledge, USA, 2002.
- İpar R: Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik: Detay Yayıncılık, 2010.
- İpek Çoban G, Türer S: Ahlaki Gelişim Ve Hemşirelik, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences; sayı;3 sf; 3, 2014.
- Kalaycı S: SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayınevi; 221-310, 2010.
- Karabulut N, Gürçayır D, Aktaş YY: Hemşirelik Araştırma Tarihi, ACU Sağlık Bil Derg 2019; 10(2):121-128, 2019.
- Karagözoğlu Ş: Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9 (1), 2005.
- Kidder RM: Moral courage, New York, NY: Harper Collins Publishers, 2005.
- Kılıç S: Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı, Journal of Mood Disorders, 2016: 6(1), 47-48.
- Koca S: Ahlak Kavramı Üzerine Etimolojik ve Semantik Bir Araştırma, Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 57:2, ss.121-135 DOI: 10.1501/İlhak_0000001455, 2016.
- Kohlberg L: Moralische entwicklung. In W. Althof (Ed.). Lawrence Kohlberg: Die psychologie der moralentwicklung (pp. 7-40). Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1995.
- Kulju K, Stolt M, Suhonen R: Ethical competence: a concept analysis. Nurs Ethics; 23(4): 401–412, 2016.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H: The qualities of an empowered nurse and the factors involved. J Nurs Manag; 9: 273–280, 2001.
- Laabs C: Perceptions of moral integrity: contradictions in need of explanation. Nurs Ethics; 18(3): 41–440, 2011.
- Lachman VD: Applied ethics in nursing. New York: Springer Publishing Company, 2006.
- Leech LN, Barrett CK, Morgan AG: SPSS for intermediate statistics use and interpretation. New York. Lawrence Erlbaum Associates, 2008.

- Lindh I, Severinsson E, Berg A: Nurses' moral strength: a hermeneutic inquiry in nursing practice. *J Adv Nurs*; 65(9): 1882–1890, 2009.
- Lindh IB, Silva ABD, Berg A: Courage and nursing practice: a theoretical analysis. *Nurs Ethics*; 17(5): 551–565, 2010.
- Lindwall L, Bouissad L, Kulzer S: Patient dignity in psychiatric nursing practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs*; 19: 569–576, 2012.
- Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M: Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *Iran J Med Ethics History Med*; 7(3): 26–35, 2014.
- Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A: The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences, *Journal of hayat, hayat.tums.ac.ir*, 2017.
- Murray JS: Moral courage in healthcare: acting ethically even in the presence of risk. *OJIN*; 15(3): Manuscript 2, 2010.
- Negarandeh R, Oskoe SF, Ahmadi F: Mahiate Hemayat az Bimar [Patient advocacy]. *majale elmi pazhoheshi daneshgahe olome pezeshkie zanjan [The scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences]*; 13(53): 29–38, 2006.
- Numminen O, Repo H: Moral courage in nursing: A concept analysis, *Nursing Ethics* 1–14 ^a The Author(s), Reprints and permission: sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav 10.1177/0969733016634155 nej.sagepub.com, 2016.
- Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H: Development and validation of Nurses' Moral Courage Scale, *Nursing Ethics*, Vol. 26(7-8) 2438–2455, 2019.
- Öktem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N: Hemşirelik Tarihi Eğitimi ve Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı Cilt 1 sayı, 2000.
- Özdamar K: Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Eskişehir: Kaan Kitabevi, 2004.
- Polit D, Beck C: *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins, 2017.
- Pierce AG: Measurement. In: Talbot LA, ed. *Principles and Practice of Nursing Research*. 1st ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1995. p. 265-90.
- Repenshek M: Moral distress: inability to act or discomfort with moral subjectivity? *Nurs Ethics* 2009; 16: 734–742, 2009.
- Rongsawat O, Chaowalit A, Nas T, Woods M: *Journal of Nursing*, tci-thaijo.org, Moral Problems and Moral Courage in Nursing Practice of Nursing Students in Nursing Colleges, Southern Thailand: *Critical Incident Technique Journal* , 2018.
- Saver C: Caught in conflict. Retrieved December 20, from <http://news.nurse.com/article/20091019/NATIONAL01/110190041/-1/frontpage.>, (Erişim Tarihi: 22.09.2019), 2009.
- Seçer İ: *Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi*, 2. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık: 155, 2015.
- Sefer E: The courage to care: nurses facing the moral extreme. *Aust J Adv Nurs*; 21(4): 28–34, 2004.
- Sekerka LE, Bagozzi RP, Charnigo R: Facing ethical challenges in the workplace: Conceptualizing and measuring professional moral courage, *Journal of Business Ethics*, Springer, 2009.

- Senemoğlu N: Gelişim Öğrenme ve Öğretim. Ankara, Gazi Kitapevi, ss:6-21, 2002.
- Spence D, Smythe L: Courage as integral to advancing nursing practice. *Nurs Prax N*; 23(2): 43–55, 2007.
- Stenbock Hult B, Sarvimañki A: The meaning of vulnerability to nurses caring for older people. *Nurs Ethics*; 18(1): 31–41, 2011.
- Şimşek ÖF: Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks; 4-45, 2007.
- Tabachnick BG, Fidell LS: *Computer-assisted research design and analysis*. (Cilt 748). Boston: Allyn ve Bacon, 2001.
- Tabachnick BG, Fidell LS: *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.): Pearson, Boston, 2013.
- Tanrıverdi H, Adıgüzel O, Özkan D: Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*; 239-259, 2011.
- Taşöz E: İnsan ve Ahlak İlişkisi, *Academia Dergisi*, 2016, https://www.academia.edu/28362546/%C4%B0NSAN_VE_AHLAK_%C4%B0L%C4%B0%C5%9EK%C4%B0S%C4%B0_eyup_tasoz (Erişim Tarihi: 23.11.2019).
- Thorup CB, Rundqvist E, Roberts C: Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scand J Caring Sci*; 26: 427–435, 2012.
- Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik kanunu, Erişim tarihi: 10.06.2019, http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hem_sirelik-kanunu.aspx.
- Ünsal A: Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, *Hemşirelik*, Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt1, Sayı 1, Sayfa 11-25, 2017.
- Woodard C.R. and Pury C.L.S: The construct of courage categorization and measurement. *Consult Psychol J Pract Res*; 59(2): 135–147, 2007.
- Woods M: Beyond moral distress: preserving the ethical integrity of nurses. *Nurs Ethics*; 21(2): 127–128, 2014.
- Woods M, Rodgers V, Towers A: Researching moral distress among New Zealand nurses: a national survey. *Nurs Ethics*. Epub ahead of print 7 August. DOI: 10.1177/0969733014542679, 2014.
- Yıldız M: Platonun Felsefesinde Bir Erdem Olarak Cesaret, *Academia*, 2017, https://www.academia.edu/31672350/Platonun_Felsefesinde_Bir_Erdem_Olarak_Cesaret_Mustafa_Yildiz (Erişim Tarihi: 12.10.2019).
- Yurdugül H: Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi: 28-30, 2005.
- Zangaro G, Yager K, Proulx J: Recognizing and overcoming toxic leadership. Retrieved July, www.rnjournal.com/journal_of_nursing/recognizing_and_overcoming_toxic_leadership.htm (Erişim Tarihi: 18.08.2019), 2009.

EKLER

EK - I. Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

HEMŞİRELERDE AHLAKİ CESARET ÖLÇEĞİ: UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI adlı çalışmada uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik amaçlanmıştır.

Araştırma için Kafkas Üniversitesi-Kars Hırakani Devlet Hastanesi-Sarıkamış Devlet Hastanesi-Selim Devlet hastanesi-Arpaçay Devlet Hastanesinden izin alınmıştır. Araştırma bu hastanelerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilecektir. Araştırma esnasında hemşirelerde ahlaki cesaret ölçeği uygulanacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır ve katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmak istemezseniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmacı Yeliz AKKUŞ

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından yukarıdaki çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorunluluk olmaksızın katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının yayınlanmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

Cep Telefon No:

E-mail:

İmza:

EK - II. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği Orjinali

Nurses' Moral Courage Scale/NMCS

In nursing, moral courage can be defined as nurses' ability to defend their professional ethical principles and to act in accordance with them despite the anticipated or real adverse consequences caused by acting so. Moral courage always presupposes rational deliberation. Morally courageous action represents a "golden mean" between rashness and cowardice. In situations where moral courage is required there are usually three actors: 1) The defender of the morally right action (e.g. the nurse), 2) The object of moral wrongdoing (e.g. the patient), and 3) The perpetrator/approver of the moral wrongdoing (e.g. colleague, organization)

I ask you to assess your own moral courage in your nursing practice. The questionnaire consists of (A) sociodemographic questions and (B) questions assessing moral courage. **There are no right or wrong answers to the questions.** Please choose and circle the alternative that you think best describes yourself.

A. Sociodemographics

1. Age _____ years

2. Gender 1) Female 2) Male

3. Your highest degree

- 1) Nurse/midwife/public health nurse - college/university of applied sciences
- 2) Bachelor/Master of Nursing Science
- 3) Licentiate/PhD of Nursing Science
- 4) Other, what _____

4. How long have you worked in the health care sector after graduating from basic professional education?

_____years_____months

5. Your present work role

- 1) Staff nurse 2) Assistant ward manager 3) Ward manager
- 4) Other, what _____

6. In which department of the Helsinki University Hospital do you work at present?

- 1) Department for Children and Adolescents 2) Department of Operating rooms, Intensive care and Pain management
- 3) Department of Psychiatry 4) Department of Head and Neck Care
- 5) Other, what _____

7. From the viewpoint of my work, my knowledge base in health care ethics is

- 1) Unsatisfactory 2) Satisfactory 3) Good 4) Excellent

8. Have you obtained your knowledge base in health care ethics

- 1) During professional health care education Yes No
 2) In other ethics education (e.g. courses, theme sessions, continuing education) Yes No
 3) Through self-study (e.g. from literature, professional journals) Yes No
 4) In nursing practice Yes No
 5) In some other way, how
-

9. Have you actively taken part in any activity and/or development work related to health care ethics within your work unit/organization (e.g. ethics committee)?

- 1) Yes 2) No

If you answered 'yes' please describe briefly what activity you have taken part in and in what way _____

10. In your nursing practice, have you encountered situations where you felt that you should have shown moral courage?

- 1) Never 2) Seldom 3) Sometimes 4) Quite often 5) Very often

B. Moral courage in nursing

With the following questions (11-31) I ask you to assess your own moral courage in nursing care. Please answer each question on a scale from 1 to 5, choosing the alternative that best describes yourself. For each question, please circle only one alternative:

- 1** = Does not describe me at all **2** = Describes me fairly little
3 = Describes me on average **4** = Describes me fairly well
5 = Describes me very well

Before answering, please read once more the definition of moral courage:

In nursing, moral courage can be defined as nurses' ability to defend their professional ethical principles and to act in accordance with them despite the anticipated or real negative consequences caused by defending or acting in accordance with them. Moral courage always presupposes rational deliberation. Morally courageous action represents a "golden mean" between rashness and cowardice. In situations where moral courage is required there are usually three

actors represent: 1) The defender of the morally right action (e.g. the nurse), 2) The object of moral wrongdoing (e.g. the patient), and 3) The perpetrator/approver of the moral wrongdoing (e.g. colleague, organization).

N.B. In the questions below, the expression “someone else*” refers to any of the following: colleagues, other health care professionals, physicians, patient’s next of kin, the patient, or the organization where the nurse works.

		Does not describe me at all	Describes me fairly little	Describes me on average	Describes me fairly well	Describes me very well
11.	I adhere to professional ethical principles even if I were to be bullied for it in my work unit	1	2	3	4	5
12.	I discuss the fears caused by the illness with my patient even if it would lead me to face my own inner fears.	1	2	3	4	5
13.	I bring up for discussion the patient’s right to good care if someone else* insists that I compromise on adherence to the ethical principles of health care (human dignity, autonomy, justice and justified care)	1	2	3	4	5
14.	If someone else* acts unethically I bring it up for discussion even if I were to get negative feedback for it in my work community	1	2	3	4	5

15.	If I observe evident shortcomings in someone else's* professional competence I bring it up for discussion	1	2	3	4	5
16.	I participate in care team's ethical decision-making despite the fact that ethical problem situations often involve uncertainty as to the right answer	1	2	3	4	5
17.	I participate in care team's ethical decision-making regardless of someone else* disagreeing with the answer that I consider right	1	2	3	4	5
18.	If the resources required for ensuring good care are inadequate (e.g. inadequate staff) I bring it up for discussion	1	2	3	4	5
19.	I bring up for discussion an ethical problem situation that arises in nursing care even if someone else* wants to remain silent about it	1	2	3	4	5
20.	Regardless of the care situation, I try to encounter each patient as a dignified human being even if someone else* were	1	2	3	4	5

	to disagree with my doing so					
21.	If someone else* acts professionally dishonestly (e.g. steals medication from the ward) I bring it up for discussion	1	2	3	4	5
22.	If someone else* tries to cover up an evident care mistake he/she has made I bring it up for discussion	1	2	3	4	5
23.	I bring up my honest opinion concerning even difficult ethical issues in nursing care (e.g. commencing treatment against the patient's will)	1	2	3	4	5
24.	I am even prepared to break prevalent care practices to advocate my patient (e.g. to exceed the standard length of time prescribed for a care procedure if it is inadequate for good care)	1	2	3	4	5
25.	In order to ensure good care for my patient I do not avoid even difficult care situations	1	2	3	4	5
26.	I bring up for discussion the patient's right to good care if someone else* compromises on	1	2	3	4	5

	adherence to the ethical principles of health care (human dignity, autonomy, justice and justified care)					
27.	I support a suffering patient by being truly present for him/her even if it were to lead me to encounter my own inner fears	1	2	3	4	5
28.	I do not compromise on my patient's right to good care even though someone else* were to bully me into doing so	1	2	3	4	5
29.	I admit my own mistakes in care (e.g. administering the wrong medication to a patient)	1	2	3	4	5
30.	Regardless of the care situation, I seek to create a genuine human encounter with the patient even though a more superficial relationship would be easier for me	1	2	3	4	5
31.	I act in accordance with professional ethical principles even if someone else* were to insist that I do otherwise	1	2	3	4	5

32. Please assess your own moral courage as a whole on the following 1-10 scale by circling the number that best describes your perception of yourself

I always act morally courageously when the care situation requires it = 10

I never act morally courageously even though the care situation would require it = 0

0 | _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____
 _9 _____ 10

33. Please also assess on a 1-5 scale how easy it is for you to act morally courageously when you have to defend your professional ethical values with the professional groups or bodies stated below

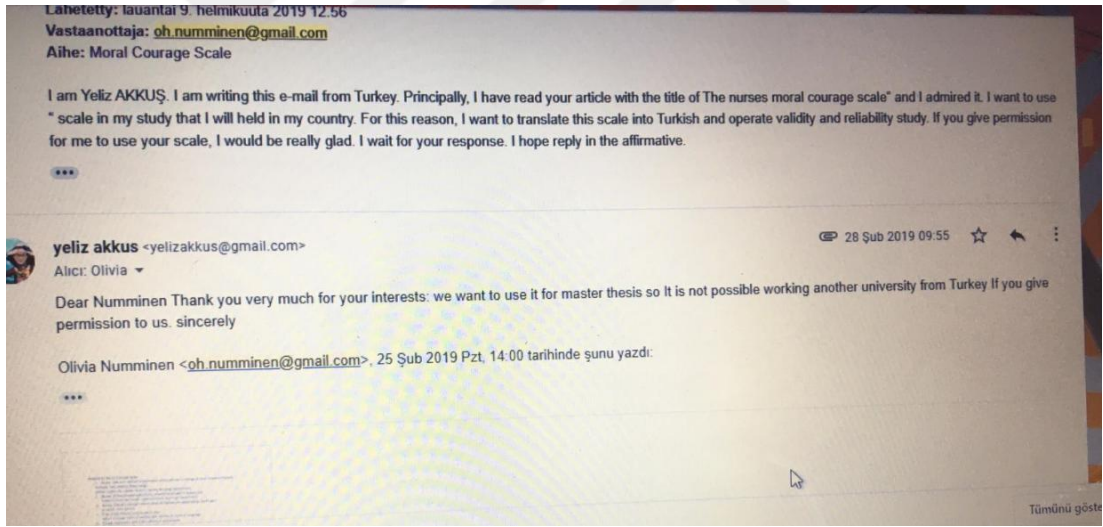
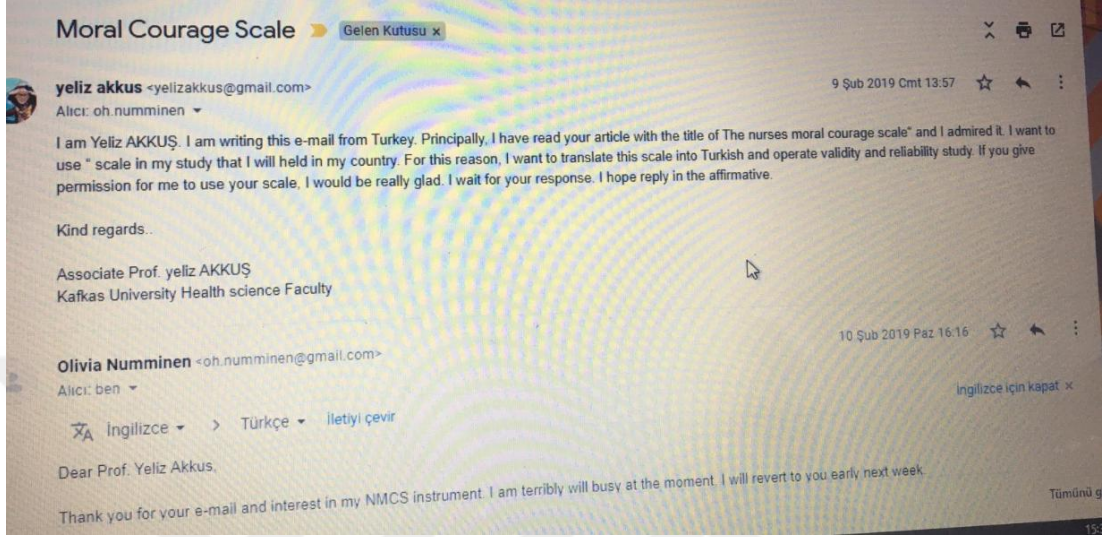
		Very difficult	Fairly difficult	Neither difficult nor easy	Fairly easy	Very easy
1	Coworker (e.g. practical nurse)	1	2	3	4	5
2	Colleague (e.g. another nurse)	1	2	3	4	5
3	Line manager (e.g. ward manager)	1	2	3	4	5
4	Physician	1	2	3	4	5
5	Organization (e.g. executive nurse, administration)	1	2	3	4	5
6	Body outside the organization (e.g. authorities)	1	2	3	4	5
7	Patient	1	2	3	4	5
8	Patient's next of kin	1	2	3	4	5

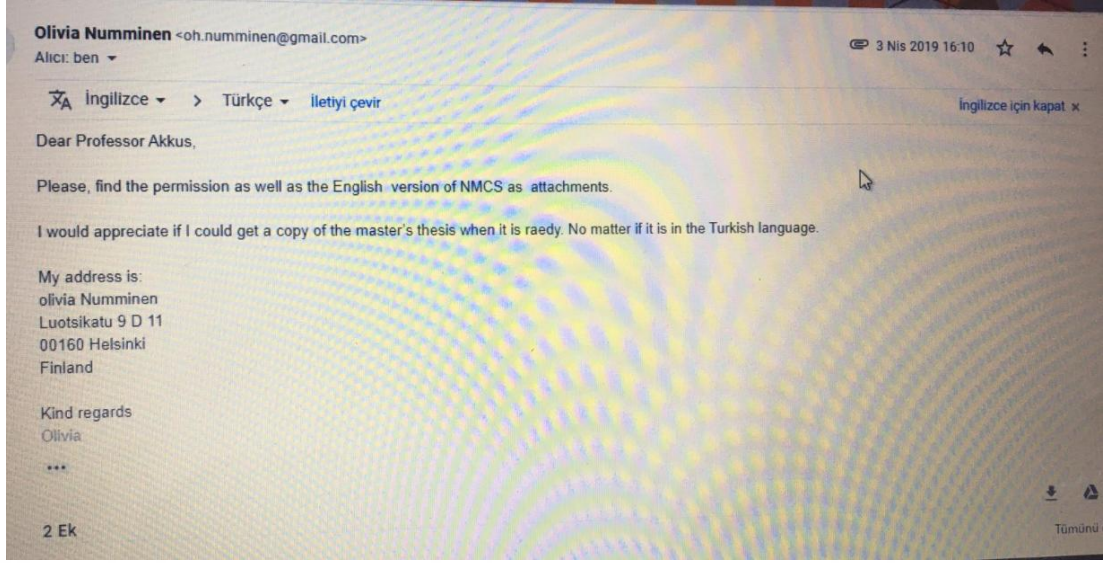
34. On a 1-5 scale, please assess once more how easy it is for you to bring up a serious ethical problem (e.g. systematic mistreatment of patients) in order to defend nursing values, which you consider right using the actions stated below.

	Very difficult	Fairly difficult	Neither difficult nor easy	Fairly easy	Very easy
1 I would bring up the problem for discussion with others participating in the care/with the care team	1	2	3	4	5
2 I would file a notification with the organization where I work	1	2	3	4	5
3 I would 'blow the whistle' to an outside body (e.g. trade union/authority/media)	1	2	3	4	5
4 I would act differently, as follows:	1	2	3	4	5

35. Please describe briefly one example of a problem situation you have encountered in your work that required moral courage and how you acted to solve the situation.

EK – III. Ölçek İznleri





EK –IV. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği/HACÖ Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

YÖNERGE: Değerli Katılımcı; Bu anket “**Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği/HACÖ Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması**” konulu tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Anket aracılığıyla sizlerin görüşleri tespit edilmeye çalışılacaktır. Toplanan bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma bulgularının sağlıklı olabilmesi için vereceğiniz cevapların gerçek görüşlerinizi yansıtmaları ve **tüm soruların cevaplandırılması** önemlidir. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Cevap vermeden önce, ahlaki cesaret tanımını lütfen bir kez daha okuyun:

Hemşirelikte ahlaki cesaret, hemşirelerin mesleki etik ilkelerini savunabilmesi diye tanımlanabilir; ayrıca böyle davranmanın neden olduğu beklenen veya gerçekte meydana gelebilecek olumsuz sonuçlara rağmen, yine de bu ilkelere uygun olarak hareket etmek demektir. Ahlaki cesaret tavrının her zaman öncesinde gerçekçi ve temkinli bir davranış söz konusudur. Ahlaki olarak cesur bir eylem, düşüncesizlik ve korkaklık arasında “altın bir ortalama” anlamına gelir (Ahlaki olarak cesur eylem, ahlaksızlık ve korkaklık arasındaki “altın bir anlamı” temsil eder). Ahlaki cesaretin gerekli olduğu durumlarda genellikle üç aktör söz konusudur: 1) Ahlaki olarak doğru eylemin savunucusu (örn. hemşire), 2) Ahlaki açıdan yanlış yapmadan etkilenen (örn. bir hasta) ve 3) Ahlaki açıdan yanlış eylemin faili / onaylayıcısı (örn. meslektaş, organizasyon).

Not: Aşağıdaki sorulardaki “başka biri *” ifadesi aşağıdakilerden herhangi birini ifade eder: Meslektaşlar, diğer sağlık bakım personelleri, doktorlar, hastanın yakınları, hastaya da hemşirenin çalıştığı kuruluş.

A. Sosyo-demografik Özellikler

1. Yaş _____ yaşıdayım.

2. Cinsiyet 1)Kadın 2) Erkek

3. En Son Mezuniyet Durumunuz

1) Sağlık meslek lisesi/önlisans 2) Lisans 3)Yüksek Lisans Mezunlu

3)Doktora Mezunlu 4)Diğer, Lütfen Belirtiniz _____

4. Kaç yıldır çalışıyorsunuz (hemşire olarak) ?

_____ yıl _____ ay

5. Şu andaki göreviniz

1) Servis hemşiresi 2) Sorumlu hemşire 3) Hemşirelik hizmetleri müdürü

4) Diğer, lütfen Belirtiniz _____

6. Şu anda hangi bölümde çalışmaktasınız?

1) İç Hastalıkları 2)Cerrahi servisi 3)Psikiyatri Bölümü 4) Yoğun bakım 5) Acil servis 6) Çocuk Hastalıkları

7) Kadın doğum 8) Nöroloji 9) Ortopedi 10) Diğer Lütfen Belirtiniz

7. Mevcut işiniz itibarıyla değerlendirildiğinde, sağlık etiğine dair temel bilgim,

- 1) Yetersiz 2) Yeterli 3) İyi 4) Mükemmel

8. Sağlık hizmetleri etiği konusundaki temel bilgileri nasıl edindiniz?

- 1) Profesyonel sağlık hizmetleri eğitimi esnasında Evet Hayır
 2) Diğer etik eğitiminde (örneğin, kurslar, tema oturumları, sürekli eğitimler) Evet Hayır
 3) Bireysel çalışmalarla (örneğin, literatürdeki kaynaklardan, meslek dergilerinden) Evet Hayır
 4) Hemşirelik uygulamalarıyla Evet Hayır
 5) Başka bir şekildeyse, Nasıl? _____

9. Kendi iş yerinizde / kuruluşunuzda sağlık bakım hizmetleri etiği ile ilgili herhangi bir aktivite ve/veya geliştirme çalışmasında (örneğin etik kurul) aktif olarak katıldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Eğer 'evet' cevabını verdiyseniz, lütfen hangi etkinlikte bulunduğunuzu ve ne şekilde katılım sağladığınızı kısaca açıklayınız.

10. Hemşirelik uygulamalarınızda, ahlaki cesaret göstermeniz gerektiğini düşündüğünüz durumlarla karşılaştınız mı?

- 1) Hiç bir zaman 2) Nadiren 3) Bazen 4) Oldukça Sık 5) Çok Sık

B. Hemşirelikte ahlaki cesaret

Aşağıdaki sorularda (11-31) Hemşirelik bakımınızdaki kendi ahlaki cesaretinizi değerlendirmenizi rica ediyorum. Lütfen her soruyu 1'den 5'e kadar olan ölçeğe göre cevaplayın ve kendinizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyin. Her soru için, lütfen yalnızca bir tane seçeneği daire içine alın:

- 1 = Beni hiç de tarif etmiyor 2 = Beni biraz tarif ediyor
 3 = Beni ortalama olarak tarif ediyor. 4 = Beni oldukça iyi tarif ediyor.
 5 = Beni çok iyi tarif ediyor.

		Beni hiç de tarif etmiyor	Beni biraz tarif ediyor	Beni ortalama olarak tarif ediyor.	Beni oldukça iyi tarif ediyor.	Beni çok iyi tarif ediyor.
1	Çalıştığım birimimde mesleki etik ilkelere bağlı kaldığım için bana karşı bir zorbalık olsa bile, bu ilkelere bağlı kalırım	1	2	3	4	5
2	Kendi korkularıyla (Hasta olma korkusu) yüzleşecek olsam bile, hastalığım hastamda yarattığı korkuları onunla tartışırım	1	2	3	4	5
3	Birisi* sağlık bakımının etik ilkelerine (insan onuru, özerklik, adalet ve adil bakım) bağlı kalmamdan taviz vermemde ısrar ederse, hastanın iyi bakım hizmeti alma hakkını tartışmaya açarım.	1	2	3	4	5
4	Eğer birisi* etik dışı davranırsa çalışma arkadaşlarımdan olumsuz geribildirim alsam bile, bunu tartışmaya açarım.	1	2	3	4	5
5	Başka birinin* mesleki yeterliliğine dair belirgin eksiklikleri gözlemlersem, bu konuyu tartışmaya açarım	1	2	3	4	5
6	Etik problem içeren durumlar, çoğu zaman doğru cevap konusunda belirsizlik içermesine rağmen, bakım ekibinin etik karar alma sürecine katılırım	1	2	3	4	5
7	Başka biri* benim doğrumla aynı fikirde olmasa bile, bunu umursamadan bakım ekibinin etik karar alma sürecine dâhil olurum.	1	2	3	4	5
8	Eğer iyi bakım sunmak için gereken kaynaklar yetersizse (örneğin, yetersiz personel) bunu tartışmaya açarım.	1	2	3	4	5
9	Başka biri* sessiz kalmak istese bile, hemşirelik bakımında ortaya çıkan etik bir sorunu, tartışmaya açarım.	1	2	3	4	5
10	Başkası benim bunu yapmama katılmıyor olsa bile, bakım konusundaki durumu ne olursa olsun, her hastayı değerli birer insan olarak karşılamaya çalışırım.”	1	2	3	4	5
11	Şayet başka biri* mesleki açıdan dürüst olmayan şekilde hareket ederse (örneğin servisten ilaç çalarsa), bunu	1	2	3	4	5

	tartışmaya açarım.					
12	Eğer başka biri* kendisinin belirgin bir bakım hatasını örtbas etmeye çalışırsa, bunu tartışmaya açarım	1	2	3	4	5
13	Hemşirelik bakımında zor etik konular hakkında bile dürüstçe görüşümü ortaya koyarım (örneğin, hastanın rızası olmamasına karşın tedaviye başlamak).	1	2	3	4	5
14	Hastamı teşvik etmek için mevcut bakım uygulamalarını bile terk edebilirim (örneğin, eğer iyi bakım vermek için yetersiz ise, bakımı uygulamak için öngörülen standart süreyi aşmak gibi.).	1	2	3	4	5
15	Hastama iyi bakım sunmak için zor bakım konularından bile kaçınmam	1	2	3	4	5
16	Başka biri* sağlık bakımının etik ilkelerine (insan onuru, özerklik, adalet ve adil bakım hizmeti) bağlılıktan ödün veriyorsa, hastanın iyi bakım alma hakkını tartışmaya açarım	1	2	3	4	5
17	Kendi iç kaygularıyla yüzleşmeme sebep olsa bile, acı çeken bir hastanın gerçekten yanında bulunarak ona destek olurum.	1	2	3	4	5
18	Başka biri* baskı yapsa bile, hastamın iyi bakım alma hakkından ödün vermem	1	2	3	4	5
19	Bakım hatalarımı kabullenirim (örneğin hastaya yanlış ilacı uygulamak gibi.).	1	2	3	4	5
20	Hasta bana nasıl davranırsa davranırım (sinirli), daha yüzeysel ve resmi bir iletişim şekli benim için kolay olsa da, hastama onurlu bir şekilde davranırım.	1	2	3	4	5
21	Başka biri* farklı davranmam konusunda ısrar etse bile, mesleki etik ilkelere uygun hareket ederim.	1	2	3	4	5

23. Lütfen kendi ahlaki cesaretinizi, kendinizle ilgili algınızı en iyi tanımlayan rakamı daire içine alarak aşağıdakileri 1-10 ölçeğinde bütüncül olarak değerlendirin.

Bakım hizmeti durumu gerektirdiğinde= 10, her zaman ahlaki olarak cesaretle hareket ederim.

Bakım hizmeti durumu gerektirse bile= 0, asla ahlaki olarak cesur davranmam.

0 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Ayrıca, aşağıda belirtilen meslek gruplarıyla veya kurum temsilcileriyle muhatap olurken, mesleki etik değerlerinizi savunmanız gerektiğinde ahlaki olarak cesaretli davranmanın sizin için ne kadar kolay olduğunu da lütfen değerlendirin.

		Çok Zor	Oldukça Zor	Ne zor ne de kolay	Oldukça Kolay	Çok Kolay
1	İş arkadaşı (örn. servis hemşiresi)	1	2	3	4	5
2	Meslektaş (örn. Bir başka hemşire)	1	2	3	4	5
3	Hastane Müdürü	1	2	3	4	5
4	Doktor	1	2	3	4	5
5	Başhemşire/Hemşirelik Hizmetleri müdürü	1	2	3	4	5
6	Kurum dışı organizasyon (örn. belli otoriteler)	1	2	3	4	5
7	Hasta	1	2	3	4	5
8	Hasta refakatçileri/yakınları	1	2	3	4	5

25. 1-5 ölçek aralığında, aşağıda belirtilen eylemleri esas alarak doğru olduğunu düşündüğünüz hemşirelik değerlerini savunmak için ciddi bir etik problemi (örneğin, hastalara sistematik kötü davranma gibi) ortaya koymanın ne kadar kolay olduğunu da lütfen değerlendirin.

		Çok Zor	Oldukça Zor	Ne zor ne de kolay	Oldukça Kolay	Çok Kolay
1	Bakım hizmeti dâhilindeki / bakıma katılan diğerleriyle tartışarak sorunu gündeme getirdim.	1	2	3	4	5
2	Çalıştığım kuruluşa durumla ilgili bir bildirimde bulunurdum.	1	2	3	4	5
3	Dışarıdaki bir birime (örneğin, sendika / resmi otorite / medya) ihbarda bulunurdum.	1	2	3	4	5
4	Aşağıdaki gibi farklı bir tutumda davranırdım (Yazınız):	1	2	3	4	5

26. Lütfen, çalışma ortamınızda ahlaki cesaret gerektiren bir durumu ve o durumu çözmek için nasıl davrandığınıza dair yaşadığınız bir örneği kısaca açıklayınız.

.....

.....

EK –V. Etik Kurul İzni

T. C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

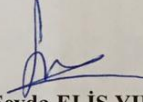
Sayı : 81829502.903/51
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

26/04/2019

Sayın; Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul komisyonunca **26.04.2019** tarih ve **07** numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

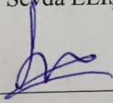
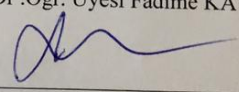
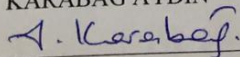
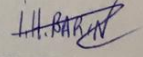

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

Gelen Evrak No: 51	Karar No: 51	Karar Tarihi: 26.04.2019
Araştırmanın Adı: "Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ		
Yardımcı Araştırmacı: Ebru CENGİZ		
Yürütücünün Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
Araştırmanın amacı/hipotezler tanımlanmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın başlığı çalışma konusunu açık ve yeterli olarak tanımlamakta mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın önemi, bilime ve uygulamaya yapacağı katkı güncel literatüre dayalı ve metin içinde kaynaklar belirtilerek açıklanmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu;		
Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın süresi ve nerede yapılacağı belirtilmiş mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma sırasında ortaya çıkabilecek olası yan etkiler /komplikasyonlar ile ilgili önlem alınmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın yapılacağı birimlerin/kurumların izin durumu belirtilmiş mi?(Başhekimlik, Dekanlık, Müdürlük, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Anabilim Dalı Başkanlığı gibi)	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul yönetmeliğine göre;	Uygundur X	Uygun değildir <input type="checkbox"/>
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

Başkan Doç. Dr. Seyda ELİŞ YILDIZ 	Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ (KATILMADI)	Raportör Üye Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA 
Üye Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN 	Fakülte Dışı Üye Öğr. Gör. Ömer SARIASLAN (Hukuk) (KATILMADI)	İsmail Hakkı BARIN (Etik Kurul Sekreteri) 

T. C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

ETİK KURUL KARARI


TOPLANTI TARİHİ: 26.04.2019

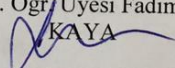
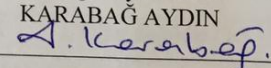
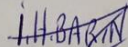
TOPLANTI SAYISI: 2019/07

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 51

Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ'un, "Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği: Uyarılama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" adlı çalışması.
Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ	
---------------------------	----------------------------	---

Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ (KATILMADI)	Raportör Üye Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA 	Üye Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN 
Fakülte Dışı Üye Öğr. Gör. Ömer SARIASLAN (Hukuk) (KATILMADI)	İsmail Hakkı BARIN (Etik Kurul Sekreteri) 	

EK - VI. Başhekim İzni

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : 66093324-399.99-E.22219
Konu : Çalışma İzni

24/07/2019

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 22/07/2019 tarih ve 10829923-10.99-1588 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ danışmanlığındaki yüksek lisans öğrencilerinden Ebru AYAZ'ın, "Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu yüksek lisans tez çalışmasını 20.09.2019-20.09.2020 tarihleri arasında Hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi. Yakup BAYKUŞ
Başhekim



Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Tel : 0474 225 21 06-07-08-09 Faks: 0474 225 14 30

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Dr. Öğr. Üyesi Yakup BAYKUS tarafından 24.07.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrağımızı belgesorgu.kafkas.edu.tr linkinden 6A16BE46XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

EK – VII. Kars İl Sağlık Müdürlüğü İzni

**KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İZİN BELGESİ**

Taraflar:
Bu protokol Kars İl Sağlık Müdürlüğü ile Ebru AYAZ arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Kars Harakani DH, Sarıkamış DH, Arpaçay DH, Selim DH

Çalışmanın Adı: "Hemşirelerde Ahlakî Cesaret Ölçeği: Uyarılma, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Ebru AYAZ

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kars İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personeline de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 6 Ay Süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 01.08.2019 / **Bitiş** 31.01.2020
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:
Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kars İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kars İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kars ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.
İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

31.12.2019
Hemşire Ebru AYAZ

01.08.2019
Opr. Dr. Hasan TUN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

OLUR
01.08.2019
Uz. Dr. Zakir LAZOĞLU
İl Sağlık Müdürü

EK – VIII. Görüş Alınan Uzmanlar (Alfabetik sıraya göre yazılmıştır)

Doç. Dr. İmatullah AKYAR-Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL-Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN-Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK-Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Yalçın KANBAY-Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA- Kafkas Üniversitesi Sağlık Bil. Fak.

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ-Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba MENEKLİ- İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 25.04.1991 yılında Selim’de doğmuştur. İlkokulu Selim’e bağlı Kekeç Köy’ünde, ortaokul ve lise öğrenimini Selim’de tamamladı. 2011 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nü kazandı. 2015 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’ndan mezun oldu. 2017 yılında Kars Sarıkamış Devlet Hastanesine hemşire olarak atandı. Halen görevine devam etmektedir. 2016 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans öğrenimine başlamıştır.

