



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN AHLAKİ CESARET
DÜZEYLERİ İLE HASTA HAKLARINI
KORUMAYA YÖNELİK ETİK DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Sedanur ÇAKMAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Aysel ÖZSABAN

TRABZON-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

18.02.2025
Sedanur ÇAKMAK
(İmza)

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, hayata umutla bakmamı sağlayan, bana her zorlukta güç veren ve her zaman yanımda olan sevgili anneme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi ve tez süreci boyunca göstermiş olduğu sonsuz anlayış ve desteğiyle beni cesaretlendiren, alanında sahip olduğu engin bilgi birikimi ve yönlendirmeleriyle tezimi bitirmemi sağlayan, çalışmamın her aşamasında bana ilham veren ve bu süreci çok daha verimli hale getiren, akademik yolculuğuma ışık tutan, kazandırdığı bilgi ve birikimlerle hem akademik hem kişisel gelişimime katkı sağlayan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum ve benim için her zaman özel bir yere sahip olacak değerli danışman hocam Doç. Dr. Üyesi Aysel ÖZSABAN'a,

Yüksek lisans eğitimi boyunca her daim bilgi ve tecrübeleriyle akademik yolculuğuma destek olan ve onlardan eğitim alma ayrıcalığını yakaladığım kıymetli hocalarım Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'e ve Doç. Dr. Üyesi Şule BIYIK BAYRAM'a

Tez savunmamda yol gösterici geri bildirimi ve bana vakit ayırma nezaketi gösterdiği için saygıdeğer hocam Doç. Dr. Berna KÖKTÜRK DALCALI'ya,

Tez sürecinde her konuda bana yardımcı olan, pes ettiğim zamanlarda bile beni motive eden, başaracağıma benden daha çok inanan ve bana ilham olan değerli yüksek lisans arkadaşım Arş. Gör. Ayşegül YILMAZ'a,

Hemşire olarak çıktığım bu yolculukta bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sevgi ve desteklerini hissettiğim Farabi Hastanesi Nefroloji ekibime,

Çalışma hayatıma dostlukları ile renk katan ve birlikte yaşadığımız anılar ile içinde bulunduğum süreci daha keyifli ve anlamlı hale getiren değerli arkadaşlarım Anisa DEMİRTÜRKÖĞLU ve Tuğba ZAN'a,

Başarıma en büyük katkıyı sunan, hayatımın her anında yanımda olan, sevgileri ile bana güç veren, bu süreç bana daha anlayışlı yaklaşan ve her an arkamda olduklarını bildiğim canım aileme,

Bu süreçte bana destek olan ve katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma,

Tüm içtenliğimle teşekkür ederim. Bana kattığınız her şey için minnettarım.

Sedanur ÇAKMAK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ahlak Kavramı	4
2.2. Ahlaki Cesaret	5
2.3. Ahlaki Cesaret ve Hemşirelik	6
2.4. Etik Kavramı	7
2.4.1. Etik Sorun, Etik İkilem, Etik Belirsizlik ve Etik Duyarlılık Kavramları	8
2.4.2. Hemşirelikte Etik	9
2.4.3. Etik Kodlar	10
2.4.4. Etik İlke ve Sorumluluklar	12
2.5. Hak Kavramı	13
2.5.1. Birinci Kuşak Haklar	14
2.5.2. İkinci Kuşak Haklar	14
2.5.3. Üçüncü Kuşak Haklar	15
2.5.4. İnsan Hakları	15
2.6. Hasta Hakları	16
2.7. Hasta Hakları ve Etik	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	21
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.6. Veri Toplama Süreci	22
3.7. Araştırmanın Planı	23
3.8. Verilerin Analizi	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
7. KAYNAKLAR	44
EKLER	54
Ek 1. Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	55
Ek 2. Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Protokolü	56
Ek 3. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Farabi Hastanesi Kurum İzni	58
Ek 4. Etik Kurul İzni	59
Ek 5. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği Kullanım İzni	62
Ek 6. Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği Kullanım İzni	63
Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu	64
Ek 8. Hemşire Bilgi Formu	67
Ek 9. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği	69
Ek 10. Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği	73
ÖZGEÇMİŞ	75

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa
Tablo 1.	Araştırmanın planı	23
Tablo 2.	Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgularının dağılımı	25
Tablo 3.	Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Ölçeği puan ortalamaları	27
Tablo 4.	Hemşirelerin ahlaki cesaret ile ilişkili algı ve deneyimlerine yönelik bulgularının dağılımı	28
Tablo 5.	Hemşirelerin ahlaki cesaret gerektiren bir durum karşısındaki deneyimleri	30
Tablo 6.	Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Ölçeği korelasyon bulguları	31
Tablo 7.	Hemşirelerin ahlaki cesaret algısı ile Ahlaki Cesaret Ölçeği puanları arasındaki korelasyon bulguları	31
Tablo 8.	Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeğinin Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Ölçeği üzerine etkisi (Model 1: Toplam puanlar açısından)	32
Tablo 9.	Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği puanının karşılaştırılması	33
Tablo 10.	Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği puanının karşılaştırılması	34
Tablo 11.	Yaş ve mesleki deneyim ile Hemşirelerde Ahlaki Cesaret ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Ölçek puanları arasındaki korelasyon bulguları	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No		Sayfa
Şekil 1.	Standartlaştırılmış yol katsayı modeli (Model 1)	32
Şekil 2.	Standartlaştırılmamış yol katsayı modeli (Model 1)	32



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AHA	Amerikan Hastaneler Birliği
ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği

Simgeler

%	Yüzde
n	Örneklem Büyüklüğü
r	Korelasyon katsayısı
R²	Determinasyon Katsayısı
SS	Standart Sapma

ÖZET

Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Düzeyleri ile Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu araştırma hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, verilerin toplanması sırasında Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı devlet ve eğitim araştırma hastaneleri ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde çalışan hemşireler; örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 297 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Hemşire Bilgi Formu”, “Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği” ve “Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma verileri kurum izinleri ve etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle, yüz yüze görüşme yöntemiyle Şubat 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, ortanca, standartlaştırılmış beta katsayısı, Spearman’ın sıralama korelasyon katsayısı, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi ve yol analizi kullanılmıştır. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği puan ortalamasının 78.38 ± 14.6 ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği puan ortalamasının 100.32 ± 10.49 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, zayıf düzeyde ilişki olduğu ($r=0.317$; $p<0.001$) ve ahlaki cesaretin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışı anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p<0.001$; $R^2=0.073$). Hemşirelerin çalıştığı birim ve hemşireliği isteyerek seçme faktörleri ile Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç olarak, hemşirelerde ahlaki cesaret düzeyi arttıkça hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlar sergileme eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları benimsemesinde ahlaki cesaretin dikkate alınması, etik, ahlak ve hasta hakları konularında hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimler düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Ahlaki cesaret, Etik, Etik davranışlar, Hasta hakları, Hemşirelik

ABSTRACT

Examination of the Relationship Between Nurses' Moral Courage Levels and Ethical Behaviors Towards Protecting Patients' Rights

This study was conducted in a descriptive and correlational design in order to examine the relationship between nurses' moral courage levels and ethical behaviors to protect patient rights. The population of the study consisted of nurses who were working in governmental and educational research hospitals affiliated to Trabzon Provincial Health Directorate and Farabi Hospital of Karadeniz Technical University Health Application and Research Center during the data collection; the sample consisted of 297 nurses who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. "Nurse Information Form", "Nurses Moral Courage Scale" and "Nurses' Ethical Behaviours for Protecting Patients' Rights Scale" were used to collect the data. Following the acquisition of institutional permissions and ethics committee approval, the research data were collected between February 2024 and November 2024 through face-to-face interviews with nurses who met the inclusion criteria and consented to participate in the study. Mean, standard deviation, frequency, percentage, median, standardized beta coefficient, Spearman's rank correlation coefficient, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test and path analysis were used in the analysis of the data. The mean score of the Nurses Moral Courage Scale was 78.38 ± 14.6 and the mean score of the Nurses' Ethical Behaviours for Protecting Patients' Rights was 100.32 ± 10.49 . The findings of the study indicated the presence of a statistically significant, positive, weak relationship between nurses' moral courage levels and their ethical behaviors towards protecting patients' rights ($r=0.317$; $p<0.001$). Furthermore, the study demonstrated that moral courage significantly affects ethical behavior towards protecting patients' rights ($p<0.001$; $R^2=0.073$). A statistically significant difference was found between the unit where the nurses worked, the factors of choosing nursing willingly and the scales of Nurses' Ethical Behaviours for Protecting Patients' Rights and Nurses Moral Courage ($p<0.05$). Therefore, it was determined that as nurses' moral courage increased, they tended to exhibit ethical behaviors to protect patient rights. It is recommended that moral courage be taken into consideration in nurses' adoption of ethical behaviors to protect patient rights, and that training be organized to increase nurses' knowledge of ethics, morality, and patient rights.

Keywords: Ethical, Ethical behaviors, Moral courage, Nursing, Patients' rights

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ahlaki cesaret, bireyin etik bir sorun veya ikileme karşı doğru olduğunu düşündüğü ahlaki değerleri savunmak için dik bir duruş sergilemesi olarak tanımlanabilir (1). Ahlaki cesaret, yapılması kişiye veya çevresine zarar verebilecek durumlarda bile doğru ve güç olanı yapmak için cesaret gösterebilmektir (2). Kişinin bulunduğu ortamda yalnız kaldığı veya karşı görüş ve tutuma sahip bireylerle karşı karşıya kaldığı durumlarda kendi inançlarını, etik olduğunu düşündüğü fikri savunabilme kabiliyetidir (3). Aynı zamanda ahlaki cesaret; risk alabilmeyi, olabildiğince eşit veya adil karar verebilmeyi ve fedakarlıkta bulunabilmeyi gerektirir (4).

Ahlaki cesaret, klinikte çok sık etik ikilem ve sorunlarla karşılaşan hemşireler için gerekli bir özelliktir. Ahlaki cesaret gösteren hemşireler, çoğunlukla hastalara ve diğer sağlık ekibine örnek olmaktadır ve etik bir ortam oluşmasını sağlamaktadır (5). Hemşirelikte ahlaki cesaretin gelişmesine katkı sağlayabilecek özellikler ile ilgili yapılan araştırma da destekleyici bir klinik ortamda etik sorunları dile getirme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca güçlü etik değerler, kendini hasta bakımına adanmışlık ve öz değer bu ortamı oluşturmayı sağlayacak diğer etmenlerdir (6). Ahlaki cesaret zamanla geliştirilebilir bir özelliktir. Hemşireler, kendileri için iyi bir rol model bularak, etik ilkeleri benimseyerek ve etik karar verme sürecini uygulayarak ahlaki yönden cesur davranışlar sergileyebilir (7).

Klinik uygulama ortamlarında hemşireler, karar alma sürecinde, hasta birey ve ailesinin haklarını korumada çeşitli zorluklarla karşılaşabilmektedir. Hemşirelerden bu zorluklara karşı etik davranışlarda bulunmaları beklenmektedir (8). Hasta hakları sağlık durumunda bozulma olan bireylerin; sağlık hizmetinden faydalanma sırasında uygun ortam ve şartlarda hizmet alabilmeleri için uluslararası anlaşmalar ve kanunlar ile tanınmış haklardır (9). Bu bağlamda hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik ahlaki cesaret göstermeleri savunucu rolünün gereği olarak beklenmektedir. Hastaların nitelikli bakım alma hakları vardır ve hemşireler bu hakların korunması için mükemmel bir pozisyonadadır. Hemşireler hasta bakımında doğru olmadıklarını düşündükleri bir şey gördüklerinde hasta haklarını ifade ederek varlıklarını göstermeleri hastaların sağlık bakım sürecinde büyük bir fark oluşturabilir (2, 10, 11).

Etik, bireyin uyması gereken veya kaçınması gereken davranışları konu alan bir felsefe dalıdır ve kökeninde insan davranışları yatar (12). Hemşireler, hastaların haklarını ihlal etmeden hasta için en doğru kararı verebilmek adına etik ilkelere başvurmaktadır (13). Sağlık kuruluşlarının karmaşık yapısı, tıbbın ve teknolojinin hızla gelişmesi hemşirelik bakımının niteliğini etkilemekte ve hemşirelerin etik sorunlarla karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar; onam alınması (14-16), sınırlı kaynakların dağıtılması (14, 15, 17), hasta ve aile arasındaki iletişim (17) ve hasta hakları (14-18) gibi konulardan kaynaklanmaktadır. Ulrich ve arkadaşları çalışmalarında hemşirelerin en çok zorlandıkları etik sorunun ise hasta haklarını koruma olduğunu ortaya koymuştur (16). Bu nedenle hemşirelerin hasta haklarını korumada sergiledikleri etik davranışların ele alınması ve incelenmesi son derece önemlidir.

Hemşireler; dil, din, ırk ayrımı yapmadan çeşitli gereksinimlerini karşılayamayan hastaların bakımını sağlamada önemli bir yere sahiptir. Hasta için gerekli olan en uygun bakımı verebilmek için hemşireler etik düşünüp karar alabilmeli ve bu kararları cesurca hayata geçirebilmelidir (19). Ahlaki cesaret, ne olursa olsun her şeye karşı doğru olanı korumaya çalışmaktır. Hasta haklarının ihlal edildiği birçok durumla karşı karşıya gelen hemşireler için sahip olunması beklenen bir özelliktir (19). Nitekim konuya ilişkin yapılmış çalışmalarda ahlaki cesaret düzeyi artan hemşirelerde hasta ile ilgili olaylara müdahalede bulunma eyleminin ve hastaları savunma becerilerinin de arttığı belirtilmektedir (1, 2, 10, 11, 20).

Bu çalışmada hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Literatürde hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ve hemşirelikte etik konularında yapılmış çeşitli araştırmalara rastlanmıştır (3, 19-22). Ancak yapılan literatür incelemesinde hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ve hasta haklarını korumaya yönelik sergiledikleri etik davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamış olup, bu çalışmanın konuya ilişkin literatürdeki boşluğu doldurması beklenmektedir. Bu araştırmadan elde edilecek verilerin hemşirelikte etik, hasta hakları ve ahlaki cesaret konularına yönelik bilimsel araştırmalara, hemşirelikte etik eğitimi alanında ve sağlık bakım hizmetlerinin iyileştirilmesinde izlenecek politikalara yol gösterici olması beklenmektedir. Böylece hemşirelik bakım kalitesinin artırılması, hasta memnuniyeti ve sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlanacaktır. Bu bilgiler ışığında bu araştırmada, hemşirelerin ahlaki

cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış ve aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırma Sorusu 1. Hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri nedir?

Araştırma Sorusu 2. Hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları ne düzeydedir?

Araştırma Sorusu 3. Hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu 4. Hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri bireysel özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

Araştırma Sorusu 5. Hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları bireysel özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Ahlak Kavramı

Ahlak kelimesi Türk Dil Kurumu tarafından “*Bir toplum içinde kişilerin uymak zorunda oldukları davranış biçimleri ve kuralları; aktöre, sağıtöre*” olarak tanımlanmıştır. Ahlak Arapça kökenli bir kelimedir ve “hulk” kelimesinden Türkçe’ye geçmiştir. Hulk Arapça’da davranış, tavır, tabiat, kimlik gibi anlamlara gelmektedir. İngilizce’ye ise Latince “moralis” kelimesinden “moral” olarak geçtiği bilinmektedir (23). Ahlak; bireylerin iyi ve kötü, doğru ve yanlış algılarını toplumsal kurallar, değerler doğrultusunda oluşturan bir düşünce ve davranış düzenidir (24).

Ahlak, toplumların zaman içinde edindikleri birikimler ve davranışlar ile şekillenmiş bir kavramdır. Toplumsal ahlak yapısı, toplumun ahlaki değer ve normları; bireylerin kişiliğine, davranışlarına, etik algısına yön vermektedir. Bu nedenle ahlak durağan bir yapı değildir ve değişen, gelişen, zamanla evrilen bir yapıyı ifade eder. Ahlak, toplumsal yapının şekillendirdiği ve zamanla evrilen bir kavram olarak bireylerin davranış ve düşüncelerini etkilerken, bu değerlerin sorgulanması ve felsefi bir çerçevede ele alınması sürecinde karşımıza etik kavramı ile birlikte çıkmaktadır (25). Bu bağlamda ahlak ve etik arasında birbirini tamamlayıcı bir bağ bulunmaktadır. Fakat bu iki kavramı birbirinden ayıran sınırlar da mevcuttur. Etik, genellikle ahlaki değer ve normların sistematik olarak ele alınmasını ifade ederken, ahlak ise birey ve toplumun kabul ettiği değer algılarını, davranış biçimlerini kapsamaktadır (26).

Ahlak ve etik, birey ve toplumun yaşamını şekillendiren doğru ve yanlış konularında seçim yapabilmelerine yardımcı olan kilit kavramlardır (27). Ahlak, genellikle birey ve toplumu benimsediği kültürel, dini çerçevede ele alarak kabul ettiği doğru ve yanlış değerlerden oluşmaktadır. Ahlak, toplumsal yaşamda uyulması gereken kuralları belirleyerek toplumun yapısına uygun hale getirmektedir (28). Etik ise kabul edilen bu ahlaki değerleri ele alarak ne ölçüde geçerli olduklarını, hangi şartlar altında ve nasıl hayata geçirilmesi gerektiğini sorgulamaktadır. Etik, daha çok teorik bir çerçeve sunarken, birey ve toplumun ahlaki değerlerini saptamaya yönelik sorular sormaktadır. Sonuç olarak, her iki kavram da birey ve toplumun yaşamını düzenlemekte daha iyi bir hale getirmeye çalışmaktadır (26).

Aynı zamanda ahlak kavramı; bireylerin doğru ve yanlış, iyi ve kötü gibi ikilemler arasında seçim yapması için yol gösteren, toplumsal düzenin sürdürülmesini veya

şekillenmesini sağlayan normlar, değerler bütünüdür (29, 30). Bu anlamda ahlak, bireyin düşünce dünyasına ve davranışlarına yön vererek içsel bir pusula görevi görmektedir. Ahlak; yalnızca bireylerin içsel düşünce yapısını düzenlemekle sınırlı kalmaz, aynı zamanda toplumsal düzenin sağlanması için de gereklidir. Ahlak; bireyin içinde bulunduğu toplumda, toplumu oluşturan kurallar, dini öğretiler, kültürel yapı, toplumun değer algısı ve felsefi yapısı çerçevesinde bağlı kalması gereken davranış ve düşünce biçimleridir (28). Ayrıca ahlak, günlük yaşamda bireye doğru ve yanlış değer yargılarını oluşturması için rehber bir sistem oluşturmaktadır. Ahlak; bireylerin toplumla ve bir başka bireyle olan ilişkilerinde göstermiş oldukları tutumları içerir (31). Her toplumda farklı değerler, kültürler, inanışlar hâkim olduğu için bu tutumlar değişiklik gösterebilir. Ancak ahlakın temelinde ilişkilerin sağlıklı ve dengeli bir şekilde yürütülmesi yatmaktadır (23). Turan'ın yaptığı araştırmada da toplumun yapısını oluşturan ahlaki norm ve değerlerin güçlendirilmesi ve nesilden nesile aktarımı için eğitimin önemli bir öge olduğunu belirtmiştir. Ahlak kavramının güçlü bir toplumun temelini oluşturan sağlıklı ve dengeli büyümesini sağlayan bir unsur olduğunu vurgulamıştır (32).

Kısacası ahlak kavramı, bireyin içinde bulunduğu toplumun tarihsel gelişimi, inanç sistemi, değer yargıları, kültürel yapısı, hukuk kuralları ve gelenekleri gibi faktörlerden etkilenerek, toplumun doğru ve yanlış kavramlarına göre düşünmesi ya da davranması olarak ifade edilebilir (33).

2.2. Ahlaki Cesaret

Ahlaki cesaret; yapılması kişiye veya çevresine zarar verebilecek durumlarda bile doğru ve güç olanı yapmak için cesaret gösterebilmektir (2). Kişinin bulunduğu ortamda yalnız kaldığı veya karşı görüş ve tutuma sahip bireylerle karşı karşıya kaldığı durumlarda kendi inançlarını, etik olduğunu düşündüğü fikri savunabilme kabiliyetidir (3). Ahlaki cesaret; bir bireyin içinde bulunduğu ortamda açığa çıkan etik sorun veya ikilemlere karşı aldığı karar doğrultusunda değişim için ilk adımı atmaktır (34).

Ahlaki cesaret; bireylerin etik bir sorun veya ikileme karşı doğru olduğunu düşündüğü ahlaki değerleri savunmak için dik duruş sergilemek olarak da ifade edilebilir (1). Çoğu zaman toplumsal kalıpları, bireysel çıkarları, belli otoriteleri karşısına almayı gerektirir. Ahlaki cesaret; yalnızca etik davranışlara sahip olmak demek değildir, sahip olduğun bu davranışları başkalarına örnek teşkil edebilecek şekilde ortaya koymaktır (35).

Bu kavram, sadece bireyin ahlaki değerlere bağlı kalma isteğini içermez, değerleri korumak için riski göze almayı da içerir.

Ahlaki cesaret; bireylerin etik değerler ve adalet çerçevesinde, bireysel veya toplumsal durumlarda ortaya çıkan eksiklik, hata ve eşitsizlikleri düzeltmek için zorluklara karşı irade sahibi olmalarını gerektirir (36). Bu doğrultuda ahlaki cesaret sadece yanlış olan durumlarda harekete geçme olarak tanımlanamaz. Aynı zamanda ahlaki cesaret yaşanan bir etik ikilemde de daha doğru olan eylemi seçebilmek ve bu amaçla kararlar alarak ilerleyebilmektir (35). Bununla birlikte, ahlaki cesaret; risk alabilmeyi, engellere rağmen devam edebilmeyi, ahlaki değerlere sahip çıkabilmeyi, sorun ne olursa olsun harekete geçmeyi ve geçirebilmeyi, kalıpları yıkabilmeyi, iradeli olabilmeyi, olabildiğince eşit ve adil karar verebilmeyi, fedakarlıkta bulunabilmeyi gerektirmektedir (9).

2.3. Ahlaki Cesaret ve Hemşirelik

Hemşirelikte ahlaki cesaret, etik ilke ve değerler doğrultusunda hasta haklarının korunması için gerekli irade gücünü, güvenilirliği ve harekete geçme becerisini anlatan bir kavramdır. Hemşirelikte ahlaki cesaretin varlığı, hasta haklarının korunması; etik ilke ve değerlerin savunulması ile sağlanmaktadır (24). Numminen, Repo ve Leino-Kilpi çalışmasında ahlaki cesareti bireyin, etik dışı koşullarda doğru olan için harekete geçmesi ya da güçlükler karşısında iyiyi kötüye karşı savunmak için gerekli içsel potansiyele sahip olması şeklinde tanımlamıştır (4). Ahlaki cesaret, bireyin ahlaki değerleri ile benimsediği etik ilke ve sorumluluklarının etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Hemşirelerin hastaların bakımını verirken etik ilkeler doğrultusunda hasta haklarını korumalarına olanak tanımaktadır. Hemşirelerde mesleki bilgi düzeyi, etik açıdan farkındalık, güven ilişkisi kurulmuş bir çalışma ortamının varlığı ile ahlaki cesaret sergileme olasılığının arttığı gözlenmektedir (37-39).

Araştırmalar, hemşirelerin ahlaki cesaret gösterebilmeleri için bulundukları örgütsel sistemin desteğini hissetmeleri gerektiğini ve etik karar almalarını kolaylaştıran mekanizmaların oluşturulmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (7, 27). Pajakoski ve arkadaşları ahlaki cesaretin; bireysel özellikler, mesleki standartlar ve kurumsal yapı gibi birçok unsurdan etkilendiğini açıklamıştır (40). Bu unsurlar arasında etik konusunda eğitim almış olma, ekip üyeleri arasındaki açık iletişim, güvenli çalışma şartları, yönetici desteği gibi konular yer almaktadır.

Hemşirelik eğitiminde etik bilincinin artırılması, etik sorun ve ikilemlerle başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi ve vakalar üzerinden ahlaki cesaretin uygulamaya aktarılmasına imkân sağlanması, ahlaki cesaret kavramı için daha sağlam bir temel oluşmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda, klinikte sorumlu hemşirelerin, yaşanan etik durumlarda hemşireleri kendilerini ifade etmeye yönelik cesaretlendirmeleri ve etik soruna yönelik çözüm arayışı içinde olmaları ahlaki cesaretin hemşirelik mesleğinde güçlenmesi yönünden önem taşımaktadır. Bu anlamda ahlaki cesaret, hemşireleri hasta bakımında etik ilkeler doğrultusunda davranış sergilemelerini sağlayan ve mesleki tatminlerini arttıran önemli bir kavramdır (38).

Sonuç olarak, hemşirelerin ahlaki cesaret sergilemeleri, sağlam bir temele sahip etik bilincine ve her koşulda her açıdan destekleyici bir sistemin varlığına bağlıdır. Hemşirelerin ahlaki cesaret göstermeleri ve etik davranış sergilemeleri birbirine paralel olarak ilerlemektedir (41). Hemşirelerde etik olarak yanlış olduğunu düşündüğü bir durum karşısında oluşan rahatsızlık hissi ve bu hisle birlikte mesleki etik ilkeler doğrultusunda ilerlemesi bu iki kavramın birbiri ile olan etkileşimini ortaya koymaktadır. Tam bu noktada hemşirelerin etik ilkelere bağlı kalarak harekete geçmeleri ahlaki cesareti etik ile birbirine bağlamaktadır (42).

Hemşirelerde ahlaki cesarete yönelik literatür incelemesinde, ahlaki cesaret düzeyinin hemşirelerde yüksek olduğunu sonucuna varılmıştır ve ahlaki cesaret düzeyi yüksek olan hemşirelerin aynı zamanda da yüksek oranda etik bilince sahip olduğu ortaya konulmuştur (39, 43). Ayrıca ahlaki cesaret düzeyi yüksek hemşirelerin etik sorun ve ikilemler karşısında harekete geçme ve hasta haklarını savunma eğiliminde oldukları saptanmıştır. Hemşirelerde ahlaki cesaretin arttırılması, temelde hemşirelik eğitimi, daha sonra mesleki eğitim fırsatları oluşturulması ile gerçeklik kazanacaktır (44).

2.4. Etik Kavramı

Etik; Yunanca “ethos” kelimesinden ortaya çıkmıştır ve ethos kelime anlamı olarak karakter anlamına gelmektedir. Etik kavramı, toplumdaki ahlaki normların ve değer yargılarının incelenmesi sonucu daha iyi, daha doğru olanın bulunmak istenmesi üzerine ortaya çıkmış bir kavramdır (27). Türk Dil Kurumunda (TDK) etik tanımı “*Çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü, ahlak bilimi*” şeklinde ifade edilmektedir.

Etik; tarihinin en çok tekrarlanan ve eski sorularından biri olan “*iyi bir hayatın sırrı nedir?*” sorusuna cevap bulmaya çalışır. Toplumsal inançlara kültürlere ve kalıplara bağlı kalmayarak etik değerleri bulmaya odaklanır (31). Etik; toplumun içerisinde bulunduğu bireylerden beklediği sorumlulukları saptayarak etik değer ve kurallar temelinde bir toplum kurmak için bir sistem oluşturur (45).

Etik; ahlaki kuralların temeline inerek kalıcı ve evrensel doğruyu bulmaya çalışan bir disiplindir. Yalnızca bireylerin davranışlarıyla ilgilenmez. Toplumda başka bireylerle olan ilişkilerimiz sonucu ortaya çıkan hak, sorumluluk ve adalet kavramlarını da inceler. Etik; hayatın her alanında karşımıza çıkan sorunlara karşı bize yol gösterirken, bireylerin yanlış kararlardan uzak durması veya doğru karar verebilmesi için sınırları belirlemesine yardımcı olur (45). Bununla birlikte etik; bireyin toplumsal hayatta davranışlarını şekillendiren bir sistemdir. Mesleki etik ise herhangi bir meslek grubunun uyması gereken veya kaçınması gereken davranışları konu alan bir felsefe dalıdır ve kökeninde insan davranışları yatar (16). Hukuk, hemşirelik, hekimlik gibi mesleklerde bireylerin görevlerini yerine getirirken dürüstlük, doğruluk, empati ve adalet gibi değerler doğrultusunda ilerlemesini sağlar. Birey, toplum ve örgütlerin etik sorumluluklarını tanımlayarak hümanist ve adaletli bir düzen kurmayı hedefler (46). Kısacası etik; insanın doğruyu bulma isteğinden köken alan, birey ve toplumun değer algılarını, sorumluluklarını ve sosyal dinamiklerini etkileyen bir ilkeler sistemidir (47).

2.4.1. Etik Sorun, Etik İkilem, Etik Belirsizlik ve Etik Duyarlılık Kavramları

Etik sorunlar, bireylerin doğru ve yanlış olan arasındaki ayrımı yapmakta zorlandıkları durumlar karşısında etik kurallar ve değerleri temel alarak karar vermeleri gereken durumlardır. Etik sorunlar, bireylerin benimsedikleri etik ilkeler, değerler ve inançlar ile mesleki sorumlulukları arasındaki çelişkilerden doğan durumları ifade etmektedir (30). Sağlık alanında özellikle bu sorunlar yoğun bakım ünitelerinde daha görünür hale gelmektedir. Çünkü yoğun bakım ünitelerinde genellikle son dönem bakım gereksinimi olan hastalarla ilgilenildiğinden etik açıdan birçok sorunla karşı karşıya kalınmaktadır (14, 15). Tel, yoğun bakım üniteleri gibi önemli kararların alındığı ortamlarda yaşanan etik sorunların çoğunlukla yaşam sonu bakım hizmetleri, hasta hakları ihlali, tedavinin sonlandırılması gibi konularda karşımıza çıktığını belirtmiştir (15). Bununla birlikte, COVID-19 salgını gibi beklenmedik ve karmaşık durumlar da hemşirelerin etik sorunlarla daha fazla karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir (48, 49). Akın

Palandöken araştırmasında, COVID-19 salgını döneminde iş yükünde artış, kaynakların yetersizliği gibi nedenlerin hemşireleri öncelikli olan hastayı belirleme ve kendi sağlıklarını koruma gibi konularda kararsızlığa neden olduğunu saptamıştır (49). Bu gibi etik sorunlarla başa etmek için hemşirelerde etik eğitimine daha fazla odaklanılması gerekmektedir (50, 51). Sonuç olarak, hemşirelerin etik sorunlarla karşılaştıkları durumları yönetebilmeleri için etik yaklaşımlar geliştirmesi kritik öneme sahiptir (14).

Etik ikilem, birden çok doğrunun olduğu, fakat bu durumlar arasında birbirini eleyici seçeneklerin varlığından kaynaklı seçim yapmakta zorlanıldığı durumlardır. Bireyin seçimi başka bir ilke ve değere zarar verebilmektedir. Ayrıca etik ikilem, bireyin en az iki etik ilke, sorumluluk ve değer arasında kaldığı, çözümü kesin olmayan ve karar vermenin güç olduğu durumları ifade eden bir olgudur. Bu bağlamda etik ikilem; doğru ve yanlış, iyi ve kötü ayrımının yapılamadığı, çok boyutlu karmaşık bir süreci ifade eder (52). Etik belirsizlik ise ortaya çıkan bir etik sorunun çözümünde hangi etik değer ve ilkelere göre hareket edileceğinin bilinmemesidir (53).

Etik duyarlılık kavramı ise bireyin etik sorunları fark etme, anlamlandırma ve çözüm üretme yetkinliğine sahip olmasıdır (54). Özellikle sağlık hizmetlerinde, hemşirelerin yalnızca etik bilgiye sahip olmaları yeterli olmayıp, aynı zamanda etik değerleri içselleştirerek kendi sorumluluklarını ve hasta bakımındaki rollerini bilinçli bir şekilde değerlendirmeleri gerekmektedir. Etik duyarlılığı gelişmiş bir hemşire, hasta ihtiyaçlarını doğru analiz edebilir, etik sorun ve ikilemleri önleyebilir, aldığı kararları etik temellere dayandırarak sorumluluklarını en doğru ve etkili bir biçimde yerine getirebilir (55).

2.4.2. Hemşirelikte Etik

Etik kavramı hemşirelik gibi belirsizlik, sorun ve ikilemin çok olduğu bir alanda çok sık ele alınmaktadır. Hemşirelikte etik; hasta haklarını koruma, hastaların iyiliklerini gözetme, adaletli ve empati yaparak bakım sunma gibi etik davranışları kapsar (56, 57). Hemşireler, klinikte tıbbi bir girişimde bulunurken ve hastaya bakım sunarken etik karar vermeleri gereken durumlarla karşılaşmaktadır. Hemşirelerin etik sorun ve ikilemler karşısında; bilgiyi doğru bir şekilde paylaşma, hastanın mahremiyetine saygı duyma, adaletsizliklere karşı çıkma ve hastaların bağımsız bir birey olmalarını destekleme gibi etik sorumlulukları vardır (58). Etik kurallar, bu sorumlulukların yerine getirilmesini sağlayarak, hasta için güvenli ve mesleki standartlara uygun bir ortam oluşmasını sağlar. Aynı zamanda

hemşirelerin bu etik kuralları uygulaması, bireysel ve toplumsal alanda güven duygusu gelişmesine ve mesleğe yönelik saygının artmasına katkı sağlar (17, 59).

Hemşirelikte etik; aynı zamanda etik ilkeler doğrultusunda hemşirelerin karar verirken göz önünde bulundurması gereken temel etik değerleri de belirler (56). Hemşirelerde etik davranışlar, bakımı sağlarken hasta iyiliğinin gözetilmesi, adaletli bir bakım sağlanması, hasta haklarının korunması, gerektiğinde savunulması gibi etik sorumlulukların yerine getirilmesi ile anlam kazanır (60). Etik, hemşirelerin holistik bir yaklaşımla hastayı ele almasını mümkün kılar. Hemşirelerin aldıkları etik kararlar, sağlık sisteminde ve toplumda karşılıklarına çıkan zorluklarla daha kolay baş edebilmek için yol gösterici olmaktadır (59).

2.4.3. Etik Kodlar

Etik kodlar, bir meslek grubundaki bireylere etik kurallar çerçevesinde hangi davranışların daha uygun olduğunu gösteren ilkelerdir (61). Etik kodlar, hemşirenin mesleki kuralları ve toplumsal beklentileri göz önünde bulundurarak yerine getirmesi gereken sorumluluklarının neler olduğunu tanımlayan yol göstericilerdir (62). Aynı zamanda etik kodlar, hemşirenin yapması gereken sorumluluklarını hangi değerler doğrultusunda yerine getirdiği, amaçlarının ne olduğu, hastalara, meslektaşlarına ve yönetime karşı yükümlülüklerinin ne olduğunu belirtir (63).

Hemşirelikte ilk kez etik kodların tanımlandığı metin Florence Nightingale'nin yazdığı "The Promise (Söz-Yemin)" başlıklı metindir (64). Daha sonra Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN), hemşirelere rehber olabilecek ve meslek üyeleri tarafından kabul görecektir standartları yani etik kodları daha ayrıntılı olarak tanımlamışlardır. Tarihsel olarak etik kodların oluşturulması Amerikan Hemşireler Birliği tarafından 1897 yılında ilk kez hemşirelik mesleğinin etik kodlara gereksinim duyduğunu dile getirmesiyle başlamış ve yine ANA tarafından 1926 yılında hemşirelikte etik kodlar belirlenmesiyle devam etmiştir. Hemşirelikte etik kodlar ANA tarafından, 1976 yılında 11 madde halinde belirlenmiştir (61, 64). Etik kodlar Uluslararası Hemşireler Konseyi tarafından ilk kez 1953 yılında ele alınmış ve 1973 yılında yapılan bazı değişikliklerle yayınlanmış, son hali ise 2021 yılında yapılmıştır (65).

Hemşireler için etik kodları tanımlayan ANA; hemşirelerin din, dil, ırk, siyasi ayrım yapmadan hasta haklarına saygı göstermeleri, hastanın bireyselliğini destekleyici hizmet

vermeleri, hasta mahremiyetini ve kişisel verileri korunmaları, meslektaşları tarafından etik ilke ve değerlere uymayan veya mesleki uygulamalarda yetersiz kalınan girişimleri önlemeleri, hemşirelerin mesleği geliştirici faaliyetlerde bulunmaları ve kendilerini geliştirici eğitimlere katılmaları gerektiğini belirtir (66). Etik kodlar, hemşirelerin etik sorunlar karşısında nasıl davranmaları gerektiğine dair bir yol haritası çizmiş olur. Etik kodlar doğrultusunda ilerlemek hemşirelik mesleğine olan güveni ve saygınlığı artırır. Ayrıca etik kodlar, çözülmesi güç durumlar ile karşı karşıya kaldıklarında hemşirelerin doğru ve etkili kararlar almalarına yardımcı olur (67).

Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin etik kodları belirlemesindeki temel amaç, ANA gibi hemşirelerin hasta bakımını sağlarken onlara rehberlik edecek ve karar vermelerini kolaylaştıracak bir sistem oluşturmaktır. Uluslararası standartlara göre hemşirelikte etik kodlar; hemşirelerin hasta haklarını meslektaşları ve diğer sağlık ekibi üyelerine karşı korumaları ve gözetmeleri, hasta mahremiyeti ve gizliliğine özen göstermeleri, hastaların doğru bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmaları, karar vermelerinde yol gösterici olmaları, hastalara etik kurallar çerçevesinde adil bir hizmet sunmalarıdır (57). Bu anlamda ICN'nin etik kodları, mesleki standartlara ve etik ilkelere uygun hemşirelik bakımının gerçekleşmesini amaçlar. Ayrıca belirlediği etik kodlar ile hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirirken ve hasta için karar verirken hemşirelere yardımcı olur.

Karadakovan'ın çalışmasında etik sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik etik kodların önemi üzerinde durulmuştur. Hemşirelerin çok sık karşılaştıkları mahremiyet, hasta hakları, yaşam sonu bakım, hastalarda bireysellik kavramı, meslek üyelerinde etik tutumlar gibi konulardaki sorunların çözümünde etik kodlar doğrultusunda hareket etmelerinin hemşirelere önemli ölçüde destek sağladığı ve mesleki sorumluluklarını yerine getirmeyi kolaylaştırdığını vurgulamıştır (53). Öztürk tarafından yapılan çalışmada yoğun bakım gibi karmaşık ve karar vermenin güç olduğu bir ortamda etik karar vermenin en hızlı şekilde ve hemşirelik hizmetlerinin hastanın sağlığı için en yararlı şekilde verilebilmesi için etik kodların gerekliliği üzerinde durulmuştur (67). Toumová ve arkadaşlarının çalışmasında da etik kodların hemşirelerin karar alma süreçlerini şekillendirdiğini, hemşirelerin bakımı sunarken bütüncül ve hümanist bir yaklaşım sergilemelerini ve bakımın kalitesinin artmasına katkı sağladığını vurgulamıştır. Ayrıca etik ile ilgili alınan eğitimlerin etik kodların pratikte uygulanmasını kolaylaştırdığına da değinmişlerdir (68). Zahedi ve çalışma arkadaşları ise etik kodların sadece hemşireler için yol gösterici olmadığını aynı zamanda sağlık sistemleri

içinde etik kararlar almaları ve mesleki standartları oluşturmaları gibi konularda yol gösterici olduğuna değinmiştir (62).

2.4.4. Hemşirelikte Etik İlke ve Sorumluluklar

Etik ilkeler, hemşirelikte hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmek için rehber niteliğindeki kurallardır (69). Okuroğlu ve arkadaşları, etik ilkeleri beş başlık altında toplamıştır. Bunlar; “zarar vermektan kaçınma ilkesi, iyilik ilkesi, doğruluk ilkesi, adaletli olma ilkesi ve otonomi ilkesi” (70). İyilik ilkesi, hemşirelerin hastalarının iyiliğini gözetmeye çalışarak sorumluluklarını yerine getirmeleridir. Otonomi (özerklik) ilkesi, hastaları destekleyerek kararlarını kendilerinin almalarının sağlanması ve alınan kararlara saygı gösterilmesidir. Zarar vermektan kaçınma ilkesi, hemşirelerin hastalarına zarar vermemek için dikkatli olmalarını gerektirirken, adalet ilkesi ise hasta ayırmaksızın tüm hastalara eşit koşul ve ortam sağlamaya çalışarak adil bir bakım ortamı sağlamayı hedefler. Son olarak doğruluk ilkesi ise hastalara doğru bilgi sunarak hemşirelerin dürüstlük ilkesine bağlı kalmalarını hedefler. Etik ilkeler; hemşirelerin etik kararlar alarak etik ve profesyonel bir bakım vermelerini destekler (70).

Türk Hemşireler Derneği (THD); “zarar vermeme yararlılık ilkesi, özerklik / bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi” olmak üzere etik ilkeleri dört başlık altında toplamıştır (71). Zarar vermeme yararlılık ilkesi, bireyin yerine getiremediği her türlü temel gereksinimleri sağlarken hastanın yararına olacak şekilde gerçekleştirilmesini hedeflemektedir. Özerklik/bireye saygı ilkesi, hastanın bireyselliğine saygı duymayı, gerekli durumlarda savunmayı ve bakımını gerçekleştirirken inanç ve değerlerini de göz önünde bulundurmayı hedeflemektedir. Adalet ve eşitlik ilkesi, hemşirelerin her hastanın eşit hakları olduğu bilincinde olarak herhangi bir dil, din, etnik ayırım gözetmeden adil bir bakım sunmalarını amaçlamaktadır. Mahremiyet ve sır saklama ilkesi ise hasta bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden mahremiyetini sağlayarak hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesine odaklanmaktadır. Aynı zamanda THD yayınladığı “Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar” belgesinde dürüstlük ve özgecilik ilkesinden de bahsetmektedir (71). Dürüstlük ilkesinde hastalara hastalıkları, tedavi süreci, hastalığın prognozu gibi onları ilgilendiren her türlü konuda doğru bilgiyi verme ve açık bir iletişim kurmanın gerekliliğinden bahsedilmektedir. Özgecilik ilkesi ise hastaların temel gereksinimlerini her türlü durumun önünde tutmayı ve hasta merkezli bakım anlayışını benimsemeyi ifade etmektedir (72).

Etik sorumluluk, bir bireyin etik karar verebilme ve bu karar doğrultusunda yapılması gereken eylemi en doğru şekilde yerine getirme yükümlülüğüdür. Hemşirelikte etik sorumluluk, mesleki standartlar, toplumsal değerler, etik kurallar çerçevesinde hastanın temel gereksinimlerini karşılamasına yardım etmeye yönelik sergiledikleri tutumlardır. Etik sorumluluklar, mahremiyete özen gösterme, adil ve eşit bakım verme, hasta haklarına özen gösterme, etik sorunların çözümü gibi etik ilkelerin gerçekleştirilmesiyle sağlanmaktadır. Etik sorumluluk aynı zamanda hemşirelerin mesleki kimliğini oluşturan yapıyı meydana getiren bir olgudur (61).

Türk Hemşireler Derneği (THD) etik sorumlulukları hemşirenin birey, toplum ve aileye karşı olan sorumlulukları ve mesleki sorumluluklar olarak iki başlık altında ele almaktadır. Hemşireler hasta bireyin, ailesinin ve toplumun ruhsal ve bedensel sağlığının devamlılığı ve geliştirilmesi için sorumluluk üstlenmekle birlikte, mesleki sorumlulukları kapsamında gerçekleştirdikleri hemşirelik uygulamalarından, meslektaşları ve ekip üyeleri ile iş birliğinden, hemşirelik öğrencilerinin eğitiminden, mesleğin saygınlığının artmasını amaçlayan her türlü faaliyetin gerçekleştirilmesinden sorumludur (71).

2.5. Hak Kavramı

Hak kavramı daha çok hukuk alanında ele alınmış bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram Türkçe'ye Arapça "hakk" kelimesinden geçmiş olup, hukuk kelimesi "hakk" kelimenin çoğuludur (73). Hak sözcüğü için Türk Dil Kurumunda birçok tanım yapılmıştır.

"Tanrı'nın adlarından biri olarak kullanımı; adalet ve hukukun gerektirdiği veya birine tanıdığı kazanç; pay; geçmişte harcanan emek; dava ya da iddiada gerçeğe uygunluk ve doğruluk; emek karşılığı alınan ücret; doğru ve gerçek; verilmiş emekten doğan manevi yetki; adaletli davranma" (74).

Bu geniş anlam çeşitliliği, hak kavramının bireylerin hukuki, toplumsal, dini ve ahlaki ilişkilerdeki yerini öne çıkarmaktadır. Hak, bireyin içinde bulunduğu toplumun ahlaki yapısına ve hukuk kurallarına göre düşünce yapısını şekillendirdiği ve yararlanma, talep etme özgürlüğü sağladığı yetkisel bir güç olarak tanımlanabilir (75). Hukuk alanında hak ise bireylere belli sınırlar içerisinde yetkiler tanıyan, toplumsal yapı içerisindeki adaleti sağlamayı kolaylaştıran bir kavram olarak tanımlanmaktadır (73). Her hak, özgürce

kullanılabilmesi ve güvenli bir şekilde talep edilebilmesi için yasa, yönetmelik, kanun gibi hukuksal düzenlemeler ile koruma altına alınmıştır. Hak kavramı, yalnızca hukuksal düzenlemelerle sınırlandırılmamış; etik ve ahlaki değerler ile de şekillenmiştir. Bu anlamda haklar; bireyin kendini, bireysel ve toplumsal öğelere karşı adil ve eşit bir şekilde hissetmesi için bir ortam sağlamakta ve düzenin sağlanması için önemli bir rol üstlenmektedir (75).

Haklar; birinci kuşak haklar, ikinci kuşak haklar, üçüncü kuşak haklar olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak son zamanlarda değişen şartlar göz önüne alınarak dördüncü kuşak haklar olarak yeni hak tanımlamaları da yapılmaya başlamıştır (32, 76).

2.5.1. Birinci Kuşak Haklar

Birinci kuşak haklar; bireylere eşit ve adil bir ortam sağlayan, her türlü özgürlüklerine önem veren, güvende olma hissi oluşturarak bireyi koruyan haklardır. Bu haklar, herhangi bir güç figürüne karşı onlardan gelebilecek haksız müdahalelerden bireyi koruyarak bireyin sınırlarını güvence altına almaktadır (77). Tarihte birinci kuşak hakların ortaya çıkmasına soylu sınıf ve alt sınıf arasındaki çeşitli dönemsel olaylar neden olmuştur. Birinci kuşak haklar, Fransa İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirgesi (1789) ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde (1948) yer verilen uluslararası düzeyde kabul görmüş haklardır. Birinci kuşak hakların en önemli özelliği ise bireye güç sahibi otoritelerin müdahalede bulunamayacağı bir alan yaratarak bireyi korumasıdır (78). Birinci kuşak haklar “sivil, politik ve klasik haklar” olarak üç farklı şekilde anılmaktadır (79). Güvercin çalışmasında birinci kuşak hakları aşağıdaki şekilde sınıflamıştır.

“Yaşam hakkı ve kişi dokunulmazlığı, kişisel özgürlük ve güvenlik, düşünce ve ifade özgürlüğü, inanç ve ibadet özgürlüğü, konutun dokunulmazlığı, mülkiyet hakkı, eşitlik hakkı, dernek kurma hakkı, toplantı ve gösteri yürüyüşü yapma hakkı, çalışma özgürlüğü, seyahat hakkı, dilekçe sunma hakkı, seçme ve seçilme hakkı, kamu hizmetlerinde yer alma hakkı ve tarafsız bir yargı önünde adil yargılanma hakkı” (80).

2.5.2. İkinci Kuşak Haklar

İkinci kuşak hakların ortaya çıkışı toplumun büyük bir kesiminin (özellikle gelir düzeyi düşük gruplar) birinci kuşak haklardan yararlanamamış olmasından kaynaklanmaktadır. İkinci kuşak haklar sosyoekonomik haklar olarak da tanımlanmaktadır ve bireyin kültürel, ekonomik ve toplumsal olaylar ile ilgili haklarını savunur (81). Bu haklar

ile insan hakları artık sadece özgürlük, güvenlik gibi hedeflerden bahsetmek yerine devletten hizmet talep etme üzerinde de çalışmaya başlamıştır. Bu haklar, çoğunlukla birincil kuşak haklardan yararlanamayan bireyler için devlet tarafından sağlanan olanaklar olarak tanımlanmıştır. İkinci kuşak haklar; devlet ve birey arasında bir hizmet eylemi sunma sorumluluğuna neden olduğu için pozitif haklar olarak adlandırılırken, birinci kuşak haklar devleti bireyin yaşamına müdahale etmekten uzak tutmayı sağladığı için, negatif haklar olarak adlandırılmıştır (79).

2.5.3. Üçüncü Kuşak Haklar

Üçüncü kuşak hakların ortaya çıkmasındaki temel faktörler makineleşme, bilimin ilerlemesi ile birlikte ortaya çıkan uluslararası sorunların artması olarak ifade edilebilir (78). Bu konularla ilgili insan hakları çerçevesinde bir hak arayışına girilmesi dayanışma hakları olarak da adlandırdığımız üçüncü kuşak haklarının doğmasına neden olmuştur (81). Başlıca üçüncü kuşak haklarını kültürel mirasa saygı, kalkınma hakkı, sağlıklı çevre hakkı, iletişim hakkı, hasta hakları gibi sıralayabiliriz. Bu haklar diğer haklara göre daha evrensel değerleri korumak için birey, toplum ve devlet olarak bir olmayı gerektirmektedir (80).

2.5.4. İnsan Hakları

İnsan hakları; dil, din, cinsiyet, etnik köken, ekonomik ve benzeri yönlerden ayrım gözetmeksizin, insanların sadece insan olmalarından kaynaklı sahip olmaları gereken hakların tamamını ifade etmektedir. (82). İnsan hakları kavramının önem kazanması ve tam anlamıyla ele alınması Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sonrası insanlık tarihi için yaşanmış en kötü buhran dönemlerinden sonra olduğu söylenebilir (83). Ardından, insan haklarına yönelik ilk uluslararası belge olan “Birleşmiş Milletler Antlaşması” düzenlenmiştir. Birleşmiş Milletler Anlaşmasının en önemli hedefi insan haklarının tüm dünya genelinde korunmasını sağlamak olmuştur (84). Daha sonra 1948 yılında Birleşmiş Milletler Kurulu tarafından İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi yayınlanmıştır. Bildirgenin her maddesinde temel hedef insanın sadece insan olmasından kaynaklı sahip olduğu tüm hakların korunmasının sağlanmasıdır. Bu bildirgeyle birlikte insan hakları, insanların saygın ve özgür bir yaşam sürebilmeleri için “evrensel” ve “devredilemez” değerler, ilkeler olarak kabul görmüştür (85).

Sağlık sistemini ilgilendiren hasta hakları kavramı da insan haklarının sağlık alanına yansımış halini oluşturmaktadır. Bu iki kavram da bireyin onuruna ve özgürlüğüne saygı duyarak bireylerin yaşam kalitesini korumayı ve arttırmayı hedeflemektedir (83). Hasta

hakları, hasta bireyin ve ailesinin aldıkları sağlık hizmetinden yararlanırken mahremiyet, özerklik, bilgi edinme gibi haklarını koruma altına almaktadır. Bu bağlamda İnsan Hakları Bildirgesinde hasta haklarından direkt olarak bahsedilmese de tüm maddeleri ile birlikte hasta hakları kavramının şekillenmesi adına bir rehber niteliğindedir (86).

2.6. Hasta Hakları

Hasta hakları; sağlık hizmetlerinden faydalanan bireyler için bakım süreci içerisinde adil, eşit ve güvenli bir ortam sağlanarak bireyin en temel haklarını koruyan önemli bir kavramdır (13). Hasta hakları, hastalara kendi düşünceleri özgürlüğünde karar verme alanı tanıyan, hastanın bütüncül ve insancıl bir bakış açısı ile ele alınmasına rehberlik eden, hasta yararına olan her türlü sağlığı iyileştirmeye yönelik eylemleri gözetken ve güven duygusunun hâkim olduğu bir ortam yaratarak sağlıktan en verimli şekilde faydalanmasına imkan sunan ilkeler ve değerler bütünüdür (87). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hasta haklarını bireylerin hiçbir ayrıma uğramaksızın sağlığa erişebilme hakkı, hastalığı, prognozu ve yan etkileri gibi konularda bilgi alma hakkı, mahremiyetin korunması hakkı, bilgilendirilmiş onam hakkı, bakıma ve karar sürecine katılma hakkı gibi haklar olarak tanımlamaktadır (88). Dünya Sağlık Örgütü, hasta haklarının bireylerin sağlığını korumakla sınırlı olmadığını aile ve toplumun yapısını da koruduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda toplumdaki sağlık hizmetlerine olan güveni artırarak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağladığını vurgulamaktadır (89). Bu nedenle, hasta haklarının geliştirilmesi, daha ileri standartlara taşınması sağlık sisteminin evrensel niteliklere ulaşmasında son derece önemlidir (90). Ayrıca Uluslararası Hemşireler Birliği de hemşirelerin etik kodlar doğrultusunda hasta haklarını korumaya yönelik hasta odaklı bakım vermelerinin üzerinde durmaktadır (57). Kısacası hasta hakları kavramı; bireyin hasta olmasından bağımsız, insan olmanın bir gereği olarak bireye tanınmış evrensel haklardır. Sağlık hizmetlerinin holistik, hümanist, adil ve etik bir çerçeve içerisinde sunulmasını sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır (91, 92).

Hasta haklarının tarihsel olarak ortaya çıkışında Amerikan Hastaneler Birliği (AHA) tarafından 1973 yılında yayınlanan, ilk ve uluslararası nitelikteki, Hasta Hakları Bildirgesi etkili olmuştur (93). Bu bildirgede hasta hakları 12 madde altında incelenmiştir. Bildirgede hasta mahremiyetinin sağlanması, hastaya yapılacak her türlü işlemin bilgisi dahilinde olması (rızasının alınması), hastanın yararına olacak tedaviye ulaşabilmesi, bakımını gerçekleştiren personeli tanıması, oluşabilecek komplikasyonlar ve alternatif tedaviler konusunda bilgilendirilmesi, tedaviyi reddedebilmesi, gelişebilecek herhangi bir duruma

karşı hangi mercilerle iletişime geçebileceği bilgisinin sağlanması, uygulanan tedavinin maliyeti, sosyal güvencesinin yapılacak işlemi karşılayıp karşılamadığı gibi konulardan bahsedilmektedir (90). Bu bildirge ile hasta memnuniyeti artırılarak hastalara daha etkin bir sağlık hizmetinin verilmesi ve hasta merkezli bakım anlayışına geçilmesi hedeflenmektedir (89). Hastaneler Birliğinin yayınladığı bu bildirgeden sonra hasta hakları ile ilgili uluslararası çapta yapılan düzenlemeler artmış ve zamanla daha kapsamlı bildirgeler ortaya konmuştur. Hasta Hakları Bildirgesini sırasıyla, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi (1981), Avrupa'da Hasta Haklarını Geliştirme Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi-1994), Bali Bildirgesi (1995), Roma Bildirgesi (2002) ve Santiago Bildirgesi (2005) takip etmiştir. Her bildirge bir diğerinde olan eksiklikleri tamamlamış ve hasta hakları ile ilgili yeni yaklaşımlar sunmuşlardır (94).

Ülkemizde ise hasta hakları üzerine çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bunlardan en önemlisi ilk kez 1998 yılında yayınlanan daha sonra 2005 yılında revize edilen Hasta Hakları Yönetmeliğidir (95). Hasta Hakları Yönetmeliği, sağlık hizmetinden yararlanırken bireyin sahip olduğu hakları koruyan bir mevzuattır. Yönetmelik ile hasta, sağlık hizmeti ile ilişkili her türlü duruma karşı korunmakta ve hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimin nasıl olması gerektiği tanımlanmaktadır (96). Bu yönetmelik; hastaların mahremiyet, tedaviye erişim, karar verme, bilgilendirilme, güvenlik, onam verme, tedaviyi reddetme, şikâyet ve refakatçi bulundurma hakkı gibi haklarını koruma altına almaktadır (97). Ülkemizde hasta hakları konusunda çok ilerleme gösterilmiş olsa da sorunların çözümü ve hasta haklarına yönelik farkındalığı arttırılmak için çalışmaların devam etmesi gerekmektedir (9).

Literatürde hemşirelerin hasta haklarına yönelik farkındalıklarını ölçen çalışmalar bulunmaktadır (94, 98). Bu çalışmalar, hemşirelerin hasta haklarıyla ilgili farkındalık yaratmak için çok önemli bir konumda olduğunu göstermektedir. Hemşireler, hasta haklarını desteklemek için ellerinden geleni yapsa da sahada karşılaştıkları bilgi eksiklikleri, iş yükünün fazla olması, hemşirelere olan güvensizlik, kurumsal nedenler, zaman sıkıntısı gibi engeller nedeniyle hasta haklarını korumakta zorluk yaşayabilmektedir (87, 91). Bu nedenle hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik davranışları üzerine daha fazla çalışma yapılması, sağlık hizmetlerindeki kaliteyi ve hastaların sağlık sistemine olan güvenini arttıracaktır (92).

Sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygı göstermesi, hastaların yalnızca tıbbi bakım almakla kalmayıp, aynı zamanda kendi sağlıkları hakkında bilinçli kararlar alabilmelerini

sağlar (96). Hasta hakları; sağlık personeli ve hasta arasında güven duygusu oluşturur ve hasta memnuniyetini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde etik ihlallerin önlenmesi ve hastaların korunması için sağlık kurumlarının belirli politikalar geliştirmesi gerektiği vurgulanmaktadır (63).

2.7. Hasta Hakları ve Etik

Hasta hakları ve etik kavramları, birbirini destekleyen ve tamamlayan kavramlardır. Bireyin haklarının korunması, sağlık çalışanlarının etik sorumluluklarını etik ilkeler doğrultusunda yerine getirmesi ile mümkündür (99). Topdal, hasta haklarını korumada hemşirelerin etik sorumlulukları benimsemelerinin önemli bir etken olduğunu vurgulamıştır. Etik ilkeler doğrultusunda hareket eden hemşirelerin hastalar ile aralarındaki güven ilişkisinin pozitif yönde etkilediğini, bu durumun bakım verme sürecini kolaylaştırdığını belirtmiştir (100). Pazarbaşı'nın İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) pozitif bireyler ile yaptığı çalışmada, hasta haklarına yönelik etik davranışların arttırılmasının gerekli olduğu üzerinde durulmuş ve hemşirelerin bu gibi hassas bir konuda etik rolleri olan savunuculuk rolünün önem kazandığını belirtmiştir. Çalışmasında etik ilkeler göz önüne alınarak bakımın gerçekleştirilmesi ve bu doğrultuda hasta haklarının korunmasının önemini vurgulamıştır (101). Ayrıca hemşirelerin bu hassas gruplara karşı sergiledikleri etik davranışların toplumda hasta haklarına karşı farkındalığın artmasını olumlu yönde etkilediği sonucuna varmıştır (101). Yapılan bu çalışmalar, hemşirelerin hasta haklarını korumak için etik ilkeleri göz önünde bulundurarak hastaya olan yaklaşımları birbirlerini etkileyen iki kavramdır ve hasta hakları hemşirelerin göz ardı edemeyeceği etik yükümlülükleridir (99-101).

Hasta haklarının etkin bir şekilde uygulanması ve korunmasında hemşirelerin sorumluluğu oldukça fazladır. Çünkü hemşireler, hasta ile kurulan bağın sağlam bir şekilde oluşmasını sağlayan kilit konumdaki sağlık profesyonelleridir (102). Bu nedenle hemşireler hasta bir bireye bakım verirken etik ilkeleri benimseyerek ilerlerse hastayı bir bütün olarak ele almış ve haklarına saygı göstermiş olacaktır (103). Hemşireler, hastaların haklarını ihlal etmeden hasta için en doğru kararı verebilmek adına etik ilkelere başvurmaktadır (13). Sağlık kuruluşlarının karmaşık yapısı, tıbbın ve teknolojinin hızla gelişmesi hemşirelik bakımının niteliğini etkilemekte ve hemşirelerin etik sorunlarla karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar; onam alınması (14-16), sınırlı kaynakların dağılımı (14, 15, 17), hasta ve aile arasındaki iletişim (17) ve hasta hakları (14-18) gibi konulardan

kaynaklanmaktadır. Ulrich ve arkadaşları hemşirelerin en çok zorlandıkları etik sorunun ise hasta haklarını korumak olduğunu ortaya koymuştur (16). Bu nedenle hemşirelerin hasta haklarını korumada sergiledikleri etik davranışların ele alınması ve incelenmesi sağlık hizmetleri açısından son derece önemlidir.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 10 devlet hastanesi ve 1 eğitim araştırma hastanesi ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile 21 Şubat 2024-31 Kasım 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, verilerin toplanması sırasında Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı devlet ve eğitim araştırma hastaneleri ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde çalışan hemşireler olarak belirlenmiştir. Araştırmaya, evreni bilinmeyen örneklem formülü " $n = \frac{t^2 pq}{d^2}$ " kullanılarak (104) yapılan hesaplama göre; "t: Teorik dağılım tablosundan t değeri", "p: Olayın meydana gelme olasılığı", "q: Olayın meydana gelmeme olasılığı", "d: Kabul edilen örneklem hatası" olmak üzere, $n = \frac{(1,96)^2 (0,2) (0,8)}{(0,05)^2} =$ en az 246 hemşirenin dahil edilmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 297 hemşire dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırma evreninde yer alması,
- Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde hasta bakımından sorumlu hemşire olarak görev yapması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde hasta bakımından sorumlu olmaması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamasıdır.

3.4. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından (Tarih: 25.10.2023, Sayı: E-13562490-050.01.04-436194) etik kurul onayı alınmıştır. Trabzon İl Sağlık Müdürlüğünden (Tarih: 21.02.2024, sayı: E-55568733-604.01-235721398) (Ek 1) ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinden (Tarih: 09.11.2023, sayı: E-48814514-229-81930) kurum izinleri alınmıştır (Ek 3).

Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için 21.01.2023 tarihinde ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Yeliz Akkuş'tan (Ek 5) ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeğinin kullanılabilmesi için 24.01.2023 tarihinde ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Gülcan Eyüboğlu'ndan (Ek 6) e-posta yoluyla izin alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Hemşire Bilgi Formu” (Ek 8), “Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği” (Ek 9) ve “Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği” (Ek 10) kullanılmıştır.

Hemşire Bilgi Formu (Ek 8): Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (4, 105, 106) geliştirilen form; hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyimi, çalıştığı birim, hemşireliği isteyerek seçme durumu, meslekten memnuniyet, hasta hakları ihlali ile karşılaşma durumu, hemşirelerin hasta haklarını korumayı görev olarak algılamasına yönelik 12 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği (Ek 9): Araştırmada Numminen ve arkadaşları (11) tarafından geliştirilen ve Akkuş ve Ayaz (10) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan, Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği (HACÖ) kullanılmıştır. Hemşirelerin ahlaki cesaret düzeylerine göre; “*beni hiç tarif etmiyor, beni biraz tarif ediyor, beni ortalama olarak tarif ediyor, beni oldukça iyi tarif ediyor, beni çok iyi tarif ediyor*” şeklindeki ifadelerden kendilerine uygun olanı işaretlemesi istenmiştir. Ölçeğin Türkçe formu tek faktörlü yapıda ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, bu 21 maddeye ilave olarak, hemşirelerin ahlaki cesaret düzeylerine ilişkin algısını 1'den 10'a kadar puanladıkları, meslek gruplarına göre gösterdikleri ahlaki cesareti derecelendirdikleri, etik problemi ortaya koymanın zorluk derecesini belirledikleri ve karşılaştıkları ahlaki

cesaret gerektiren bir durumu anlatmaları istenen ek dört soru bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek “*minimum puan: 21, maksimum puan: 105*”tir. Ölçekten alınan yüksek puanlar hemşirelerin etik ilkelere uyumlu ve hastalar için doğru olanı yapmaya eğilimli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır ve ülkemiz için geçerli güvenilir olduğu saptanmıştır (10). Bu araştırmada da Cronbach Alpha değeri 0.935 olarak bulunmuş ve yüksek güvenilirlikte olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği (Ek 10): Bu araştırmada Eyüboğlu ve ark. (22) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği (HHHKYEDÖ) kullanılmıştır. Hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik sergiledikleri etik davranışlara göre; “*hiçbir zaman, nadiren, bazen, çok sık ve her zaman*” ifadelerinden kendileri için uygun olanı işaretlemesi istenmiştir. Ölçek 28 maddeden oluşmakta ve ölçeğin 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15 maddeleri ters kodlanmıştır. Ölçeğin beş alt boyutu; “*bilgi alma ve karar verme hakkına saygı, adaletli bakım verme, yarar sağlama-zarar vermeme, bireyin değerlerine ve tercihlerine saygı ve mahremiyete özen gösterme*” için ayrı ayrı puan hesaplaması yapılabilmektedir. Ölçekten alınabilecek “*minimum puan: 0, maksimum puan: 140*”tır. Ölçekten alınan yüksek puanlar hemşirelerin hasta haklarının korunmasına yönelik daha olumlu etik davranışları olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak hesaplanmıştır (22). Bu araştırmada da Cronbach Alpha değeri 0.796 olarak bulunmuş ve oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir.

3.6. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum ve etik kurul izinleri alındıktan sonra hemşirelerle görüşülmüştür. Araştırmacı tarafından, hemşirelere, araştırmanın amacı, kapsamı, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri, elde edilen verilerin yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılacağı konularında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hemşirelerle veri toplama sürecine başlanmıştır. Veriler, anket yoluyla yüz yüze görüşme yapılarak, 29 Şubat 2024-31 Kasım 2024 tarihleri arasında toplanmış olup, her bir anketin uygulanma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Planı

Araştırmanın planı Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırma Planı

Araştırma Takvimi	Uygulama Basamakları
21 Şubat 2023-23 Ocak 2025	Konuya ilişkin literatür taraması yapılması
19 Ocak 2023 -24 Mayıs 2023	Veri toplama araçlarının oluşturulması
25 Ekim 2023	KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma Etik Kurulundan izin alınması
09 Kasım 2023-21 Şubat 2024	Araştırma kapsamındaki hastanelerden kurum izni alınması
21 Şubat 2024-31 Kasım 2024	Veri toplama süreci
13 Kasım 2024-03 Aralık 2024	Verilerin istatistiksel analizi
19 Kasım 2024-23 Ocak 2025	Tez raporu yazımı

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V23 ve IBM Analysis of Moment Structures (AMOS) V24 programları kullanılarak yapılmıştır. Nicel verilerin gösteriminde ortanca (minimum- maksimum), ortalama, standart sapma, kategorik verilerin gösteriminde ise frekans ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov Testleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılmayan nicel veriler arasındaki korelasyon Spearman’s rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. İkili gruplarda normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi yapılmıştır. İkili gruplarda normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırılmasında ise Bağımsız örnekler T testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılmayan verilen incelenmesinde Kruskal Wallis H testi kullanılmış ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile gerçekleştirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin incelenmesinde yol analizi kullanılmıştır. Hesaplama yöntemi olarak çoklu normallik varsayımı sağlandığı için Maksimum Olabilirlik yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Trabzon ilinde çalışan 297 hemşireden elde edilen veriler ile analiz edilmiş olup çıkan sonuçlar tüm hemşireler için genellenemez. Hemşirelerde ahlaki cesaret düzeyleri ile hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları konusunda

başka çalışmanın olmaması nedeniyle, bulguların karşılaştırılmasında sınırlılık oluşturmuştur. Ayrıca, araştırmadan elde edilen bulguların hemşirelerin öz-bildirimine dayalı olması diğer bir sınırlılıktır.



4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları; hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, HACÖ ve HHHKYEDÖ puan ortalamaları ile bu ölçek puanları arasındaki ilişki, HACÖ puanlarının HHHKYEDÖ puanları üzerine etkisi ve bireysel özellikleri ile karşılaştırılması şeklinde sunulmuştur.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; örnekleme dahil edilen hemşirelerin yaş ortalaması 35.41 ± 9.15 yıl ve mesleki deneyim süresi ortalaması 12.75 ± 9.97 yıl olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %83.5'i kadın, %67.3'ü lisans mezunu ve %22.2'si yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin %67'sinin mesleği kendi isteği ile seçtiği, %76.4'ünün meslekten memnun olduğu ve %50.5'inin iş imkanının fazla olmasından dolayı mesleği tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin %56.2'si hasta haklarını korunmayı hemşirelerin görevi olarak belirtirken, %82.5'i uygulama alanında hasta hakları ihlali ile ilgili bir durumla karşılaşmadıklarını ifade etmiştir. Hasta hakları ihlali ile karşılaşan hemşirelerin %58.8'inin ise bu durum karşısında sağlık ekibinden birine danıştığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgularının dağılımı (n=297)

Tanımlayıcı özellikler		Ortalama $\pm$ SS	
Yaş		35.41 ± 9.15	
Mesleki Deneyim (yıl)		12.75 ± 9.97	
		n	%
Cinsiyet			
Kadın		248	83.5
Erkek		49	16.5
Eğitim Durumu			
Sağlık Meslek Lisesi		19	6.4
Ön lisans		40	13.5
Lisans		200	67.3
Yüksek Lisans		37	12.5
Doktora		1	0.3
Çalıştığı Birim			
Dahili Servis		65	21.9
Cerrahi Servis		51	17.2
Karma Servis		12	4
Yoğun Bakım		66	22.2
Pediyatri		16	5.4
Acil Servis		10	3.4
Kadın Doğum		12	4
Ameliyathane		27	9.1
Diğer (Kan alma, Günübirlik servisler, Psikiyatri, Diyaliz ünitesi)		38	12.8

Tablo 2. (Devam)

Hemşireliği İsteyerek Seçme		
Evet	199	67
Hayır	98	33
Meslekten memnuniyet		
Evet	227	76.4
Hayır	70	23,6
Mesleği Tercih Etme Sebebi*		
İş İmkânının Fazla Olması	150	50.5
Aile Etkisi	99	33.3
Üniversiteye Giriş Puanı	55	18.5
Mesleği Sevme	61	20.5
Diğer	6	2
Hasta Haklarını Korumayı Hemşirenin Görevi olarak Değerlendirme		
Evet	167	56.2
Hayır	47	15.8
Emin Değilim	83	27.9
Uygulama Alanında Hasta Hakları İhlali ile Karşılaşma Durumu		
Evet	52	17.5
Hayır	245	82.5
Hasta Hakları İhlali Karşısında Verilen Yanıt*		
Sağlık Ekibinden Birine Danıştım	30	58.8
Güvendiğim Bir Arkadaşıma Danıştım	8	15.7
Kimseyle Paylaşmadım	6	11.8
Diğer	13	25.5

*Birden fazla yanıt

Bu çalışmada HACÖ toplam puan ortalaması 78.38 ± 14.6 ve HHHKYEDÖ toplam puan ortalaması ise 100.32 ± 10.49 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin HHHKYEDÖ’i alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; “bilgi alma ve karar verme” alt boyut ortalamasının 34.28 ± 5.16 , “adaletli bakım verme” alt boyut ortalamasının 9.83 ± 4.48 , “yarar sağlama zarar vermeme” alt boyut ortalamasının 21.90 ± 2.95 , “bireyin değerlerine ve tercihinine saygı” alt boyut ortalamasının 16.95 ± 2.6 ve “mahremiyete özen gösterme” alt boyut ortalamasının 17.36 ± 2.85 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Ölçeği ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca	Min-Maks.
Bilgi Alma ve Karar Verme	34.28 $\pm$ 5.16	35	14-45
Adaletli Bakım Verme	9.83 $\pm$ 4.48	9	6-28
Yarar Sağlama Zarar Vermeme	21.90 $\pm$ 2.95	22	10-25
Bireyin Değerlerine ve Tercihine Saygı	16.95 $\pm$ 2.6	17	9-20
Mahremiyete Özen Gösterme	17.36 $\pm$ 2.85	18	7-20
HHHKYEDÖ Toplam	100.32 $\pm$ 10.49	100	68-136
HACÖ Toplam	78.38 $\pm$ 14.6	80	31-105

Hemşirelerin HACÖ'nün ek sorularına (22, 23, 24 ve 25) verdikleri yanıtlar incelendiğinde; birinci ek soru olarak hemşirelerin ahlaki cesaretle bulunma düzeylerini puanladıkları soruda kendilerine yönelik ahlaki cesaret gösterme algılarının ortalaması 8.36 ± 1.56 olarak saptanmıştır. İkinci ek soruda hemşirelerin meslek gruplarına ve kurum temsilcilerine karşı mesleki etik değerleri savunmaları ve ahlaki cesaret göstermelerinin kolaylık-zorluk seviyeleri incelendiğinde; hemşirelerin %40.1'i iş arkadaşına karşı ve %36.7'si meslektaşlarına karşı ahlaki cesaret sergileme durumunu oldukça kolay olarak ifade etmiştir. Bunun yanı sıra hemşirelerin %38.4'ünün hastane müdürüne karşı, %39.7'sinin hekime karşı, %38.4'ünün başhemşire/hemşirelik hizmetleri müdürüne karşı, %42.4'ünün kurum dışı organizasyonlara karşı, %34.7'sinin hastaya karşı, %35.7'sinin ise hasta yakınlarına karşı ahlaki cesaret sergileme durumunu ne zor ne kolay olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4). Üçüncü ek soruda ise mesleki etik değerleri savunmak için sorunun çözümüne ilişkin yöntemler konusunda hemşirelerin algıları incelendiğinde; hemşirelerin %39.4'ü "Bakım hizmeti dahilindeki / bakıma katılan diğerleriyle tartışarak sorunu gündeme getiririm." ifadesini ne zor ne kolay ve oldukça kolay olarak, %41.1'i "Çalıştığım kuruluşa durumla ilgili bir bildirimde bulunurdum." ifadesini ne zor ne kolay olarak ve "Dışarıdaki bir birime ihbarda bulunurdum." ifadesini ise %42.1'i ne zor ne kolay olarak belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin ahlaki cesaret ile ilişkili algı ve deneyimlerine yönelik bulgularının dağılımı

	Min- Maks.	Ortalama±SS
Hemşirelerin Öz Bildirimine Dayalı Ahlaki Cesaret Algıları	2-10	8.36±1.56
Meslek Grupları ve Kurum Temsilcileriyle İletişim Kurarken Mesleki Etik Değerleri Savunmanın Gerekliliği Durumunda Ahlaki Cesaret Sergileme Durumu	n	%
İş Arkadaşı (Birlikte Çalıştığı Hemşire)		
Çok zor	5	1.7
Oldukça zor	19	6.4
Ne zor ne kolay	73	24.6
Oldukça kolay	119	40.1
Çok kolay	81	27.3
Meslektaş (Başka Birimde Çalışan Hemşire)		
Çok zor	5	1.7
Oldukça zor	27	9.1
Ne zor ne kolay	85	28.6
Oldukça kolay	109	36.7
Çok kolay	71	23.9
Hastane Müdürü		
Çok zor	15	5.1
Oldukça zor	68	22.9
Ne zor ne kolay	114	38.4
Oldukça kolay	72	24.2
Çok kolay	28	9.4
Hekim		
Çok zor	12	4
Oldukça zor	34	11.5
Ne zor ne kolay	118	39.7
Oldukça kolay	103	34.7
Çok kolay	30	10.1
Başhemşire/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü		
Çok zor	26	8.8
Oldukça zor	61	20.5
Ne zor ne kolay	114	38.4
Oldukça kolay	73	24.6
Çok kolay	23	7.5
Kurum Dışı Organizasyon		
Çok zor	28	9.4
Oldukça zor	46	15.5
Ne zor ne kolay	126	42.4
Oldukça kolay	68	22.9
Çok kolay	29	9.8
Hasta		
Çok zor	10	3.4
Oldukça zor	22	7.4
Ne zor ne kolay	103	34.7
Oldukça kolay	94	31.7
Çok kolay	68	22.9
Hasta Yakınları		
Çok zor	16	5.4
Oldukça zor	30	10.1
Ne zor ne kolay	106	35.7
Oldukça kolay	79	26.6
Çok kolay	66	22.2

Tablo 4. (Devam)

Hemşirelerin Etik Bir Sorunun Çözümüne İlişkin Yöntemlere Dair Kolaylık Algısı	n	%
Bakım hizmeti dahilindeki / bakıma katılan diğerleriyle tartışarak sorunu gündeme getiririm.		
Çok zor	2	0.7
Oldukça zor	23	7.7
Ne zor ne kolay	117	39.4
Oldukça kolay	117	39.4
Çok kolay	38	12.8
Çalıştığım kuruluşa durumla ilgili bir bildirimde bulunurdum.		
Çok zor	5	1.7
Oldukça zor	32	10.8
Ne zor ne kolay	122	41.1
Oldukça kolay	108	36.4
Çok kolay	30	10.1
Dışarıdaki bir birime (örneğin, sendika / resmi otorite / medya) ihbarda bulunurdum.		
Çok zor	15	5.1
Oldukça zor	61	20.5
Ne zor ne kolay	125	42.1
Oldukça kolay	75	25.3
Çok kolay	21	7.1

Bu çalışmada HACÖ'nün dördüncü ek sorusuna araştırmaya katılan hemşireler arasından 10 hemşire yanıt vermiş olup ek soru hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları ahlaki cesaret gerektiren bir sorunu ve bu sorunu çözerken sergiledikleri tutum ve davranışlarına yönelik açıklamalarını içermektedir. Bu açık uçlu soruya verilen yanıtlar Tablo 5'te sunulmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin ahlaki cesaret gerektiren bir durum karşısındaki deneyimleri (n=10)

Deneyimler
<i>“Hasta yakınları akşam saatlerinde önemli bir kişinin yakını olduklarını söyleyerek yoğun bakıma girmek konusunda ısrarcı davrandılar. Fakat ziyaret saati geçmiş olduğundan ve diğer hastalara da adil olmak gerektiğinden hasta yakınlarını kesinlikle içeri almadım.”</i>
<i>“Yoğun bakımdaki hatalı bir uygulamayı önce servis sorumlusuna daha sonra idareye bildirdim.”</i>
<i>“Özel hastanede yenidoğan ünitesinde çalışırken yeni doğum yapmış bir annenin bebeğine getirdiği süt için bir sağlık profesyoneli alaycı bir üslup kullanarak süütün az olduğunu söylemişti. Meslekte ilk aylarımdı, maalesef bir şey yapamadım.”</i>
<i>“İzinli giden hastanın odasına başka bir hasta yakını girdiğini gördüm ve hasta yakınına uyardım. Ayrıca tutanak tuttum.”</i>
<i>“Hasta eşleri muayene alanına girdiği zaman hasta mahremiyeti açısından hastaların onamını alırım. Kadın doğum servisinde hasta mahremiyeti çok önemlidir.”</i>
<i>“Bir meslektaşımın hastalara iyi davranmadığını fark ettim. Biraz gözlem yaptım. Düşüncemin doğruluğundan emin olduğumda idareye bildirdim.”</i>
<i>“Sağlık profesyoneli ile hasta yakınının tartışmasında araya girerek hem arkadaşımı hem hasta yakınına sakinleştirdim.”</i>
<i>“Özel odaya hastane kurallarını aşarak geçmek isteyen bir hasta yakınına belirli kuralların olduğunu anlatarak ikna ettim.”</i>
<i>“İlaç uygulaması yaparken her zaman doğru yolu tercih ederim. Ekip arkadaşlarım yanlış bir uygulama yapıyorsa doğrusunu tartışır, ona öğretir ve yapmasını desteklerim.”</i>
<i>“Hastaların son dönemde olması nedeniyle hasta yakınları bazen bunalıp, stres yaşıyor ve tedavinin yönünü değiştirmek isteyebiliyor. Bizler etik açıdan hastaya vermemiz gereken tedaviyi ve bakımı vermeye devam ediyoruz.”</i>

Hemşirelerin HACÖ ve HHHKYEDÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HACÖ ve HHHKYEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0.317$; $p<0.001$). HACÖ toplam ölçeği ile HHHKYEDÖ tüm alt boyutları arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Ölçeği korelasyon bulguları

		Bilgi Alma ve Karar Verme	Adaletli Bakım verme	Yarar Sağlama Zarar Vermeme	Bireyin değerlerine ve tercihlerine saygı	Mahremiyete özen gösterme	HHHKYEDÖ Toplam
HACÖ Toplam	r	0.330	-0.258	0.344	0.321	0.282	0.317
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Spearman's rho korelasyonu

Bu çalışmada HACÖ'nün dördüncü ek sorusu olan hemşirelerin kendi ahlaki cesaret düzeylerini 1'den 10'a kadar puanladıkları soru ile HACÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HACÖ puanları ile hemşirelerin öz bildirimine dayalı ahlaki cesaret algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.389$; $p<0.001$) (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelerin ahlaki cesaret algısı ile Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği puanları arasındaki korelasyon bulguları

Hemşirelerin Öz Bildirimine Dayalı Ahlaki Cesaret Algıları	
HACÖ Toplam	r
	0,389
	p
	<0,001

Spearman's rho korelasyonu

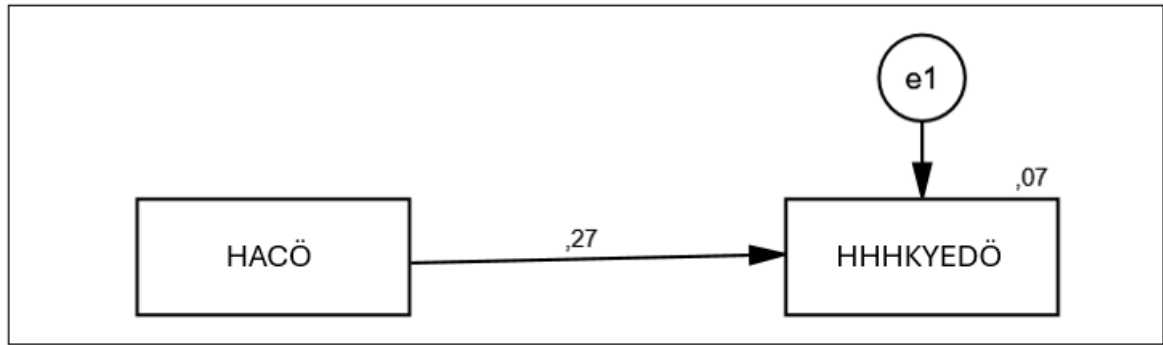
Bu çalışmada kapsamında HACÖ puanlarının, HHHKYEDÖ üzerine etkisi incelendiğinde; HACÖ toplam puanının HHHKYEDÖ puanı üzerine istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur ($t=4.829$; $p<0.001$). Elde edilen verilere göre, HACÖ puanının 1 puan artmasının, HHHKYEDÖ puanını 0.194 puan arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca, HACÖ, HHHKYEDÖ'ünü genel toplamda %7.3 oranında açıklamıştır ($R^2=0.073$) (Tablo 8).

Tablo 8. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeğinin Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Ölçeği üzerine etkisi (Model 1: Toplam puanlar açısından)

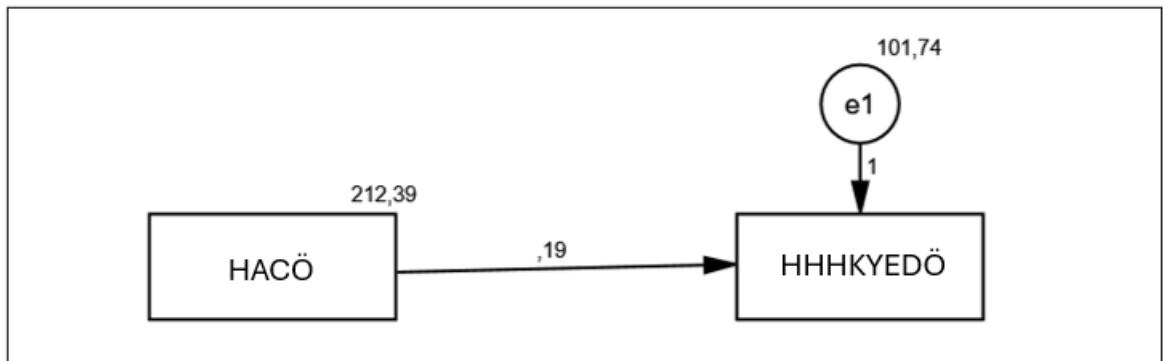
Bağımlı değişken	Bağımsız Değişken	β^0	β^1	Standart Hata	Test İstatistiği	p	R ²
HHHKYEDÖ Toplam	HACÖ Toplam	0.27	0.194	0.04	4.829	<0.001	0,073

β^0 =Standartlaştırılmış beta katsayısı, β^1 =Standartlaştırılmamış beta katsayısı

Hemşirelerin HACÖ puanlarının, HHHKYEDÖ puanları üzerine etkisi aşağıda şekil 1’de gösterilmiştir:



Şekil 1. Standartlaştırılmış yol katsayı modeli (Model 1)



Şekil 2. Standartlaştırılmamış yol katsayı modeli (Model 1)

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre HACÖ toplam puanı karşılaştırıldığında; hemşirelerin çalıştığı birim (p=0.047), hemşireliği isteyerek seçme durumu (p=0.002), meslekten memnuniyet (p=0.009) ve hasta haklarını korumayı hemşirenin görevi olarak değerlendirme (p=0.038) değişkenleri ile HACÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ancak hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu ve uygulama

alanında hasta hakları ihlali ile karşılaşma durumu değişkenleri ile HACÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği puanının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Ortanca (min-mak)	p
Cinsiyet		
Kadın	81 (31-105)	0.230 ^x
Erkek	77 (38-105)	
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	75 (42-104)	0.688 ^y
Ön lisans	80 (31-103)	
Lisans	81 (38-105)	
Yüksek lisans	78 (37-104)	
Çalıştığı birim		
Dahili Servis	81 (51-104) ^a	0.047 ^y
Cerrahi servis	77 (37-104) ^a	
Karma servis	76,5 (31-98) ^a	
Yoğun bakım	77 (38-105) ^a	
Pediyatri servisi	85 (47-105) ^a	
Acil servis	79 (55-105) ^a	
Kadın doğum	86 (42-99) ^a	
Ameliyathane	80 (44-93) ^a	
Diğer (Kan alma, Günübirlik servisler, Psikiyatri, Diyaliz ünitesi)	79.5 (60-105) ^a	
Hemşireliği İsteyerek Seçme		
Evet	81 (31-105)	0.002 ^x
Hayır	76 (38-104)	
Meslekten memnuniyet		
Evet	81 (40-105)	0.009 ^x
Hayır	78 (31-104)	
Hasta Haklarını Korumayı Hemşirenin Görevi Olarak Değerlendirme		
Evet	81 (31-105) ^a	0.038 ^y
Hayır	77 (37-102) ^b	
Emin değilim	80 (38-105) ^{ab}	
Uygulama Alanında Hasta Hakları İhlali ile Karşılaşma Durumu		
Evet	76.5 (42-105)	0.253 ^x
Hayır	81 (31-105)	

^x Mann Whitney U Testi, ^y Kruskal Wallis H Testi, ^{a-b} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile HHHKYEDÖ toplam puanı karşılaştırıldığında; hemşirelerin çalıştığı birim ($p=0.030$) ve hemşireliği isteyerek seçme ($p=0.010$) değişkenleri ile HHHKYEDÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin cinsiyet ($p=0.978$), eğitim durumu ($p=0.101$), hasta haklarını korumayı hemşirenin görevi olarak değerlendirme ($p=0.450$), meslekten memnuniyet ($p=0.974$) ve hasta hakları ihlali ile karşılaşma durumu ($p=0.910$)

değişkenleri ile HHHKYEDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği puanının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Ortanca (min-mak)	p
Cinsiyet		
Kadın	100 (70-134)	0.978 ^x
Erkek	100 (68-136)	
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	96 (82-115)	0.101 ^y
Ön lisans	105 (68-136)	
Lisans	99.5 (70-128)	
Yüksek lisans	101 (84-134)	
Çalıştığı birim		
Dahili Servis	103 (82-119) ^a	0.030 ^y
Cerrahi servis	102 (85- 128) ^{ab}	
Karma servis	100.5 (84- 118) ^{ab}	
Yoğun bakım	94 (70- 136) ^b	
Pediyatri servisi	102 (80- 134) ^{ab}	
Acil servis	100.5 (68- 112) ^{ab}	
Kadın doğum	103 (83- 114) ^{ab}	
Ameliyathane	102 (74- 117) ^{ab}	
Diğer (Kan alma, Günübirlik servisler, Psikiyatri, Diyaliz ünitesi)	103 (82- 133) ^{ab}	
Hemşireliği İsteyerek Seçme		
Evet	102 (74- 136)	0.010 ^x
Hayır	98 (68- 128)	
Meslekten memnuniyet		
Evet	99 (74- 136)	0.974 ^z
Hayır	104 (68- 134)	
Hasta Haklarını Korumayı Hemşirenin Görevi Olarak Değerlendirme		
Evet	99 (68- 136)	0.450 ^y
Hayır	102 (70- 128)	
Emin değilim	102 (75- 119)	
Uygulama Alanında Hasta Hakları İhlali ile Karşılaşma Durumu		
Evet	99 (68- 134)	0.910 ^x
Hayır	100 (70- 136)	

^x Bağımsız örnekler T testi, ^y Kruskall Wallis H Testi, ^z Mann Whitney U Testi, ^{a-b} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Bu çalışmada yaş ve mesleki deneyim değişkenleri ile HACÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0.05$). Ancak, yaş ve mesleki deneyim ile HHHKYEDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Yaş ve mesleki deneyim ile Hemşirelerde Ahlaki Cesaret ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Ölçek puanları arasındaki korelasyon bulguları

Nitel Değişkenler		HACÖ Toplam	HHHKYEDÖ Toplam
Yaş	r	0.006	0.164
	p	0.920	0.005
Mesleki Deneyim (Yıl)	r	0.007	0.151
	p	0.902	0.009

Spearman's rho korelasyonu

5. TARTIŞMA

Ahlaki cesaret; hemşirelik alanında etik sorumlulukların yerine getirilmesi, etik ve mesleki değerlerin ortak bir çerçevede bütünleşmesi, hasta haklarının savunulması gibi konularda hemşireler için önemli bir etkiye sahiptir. Hemşirelerin mesleği oluşturan etik kodlara bağlı kalarak, hastaları için doğru olanı savunma potansiyelini geliştirir ve kendinden emin bir şekilde mesleki sorumluluklarını yerine getirmeleri için gerekli olan koşulları oluşturur (40). Aynı zamanda bu kavram, hasta haklarının daha etkili yollarla korunmasına, verilen hizmetin etik değerlere uygun ve daha etkili bir şekilde sunulmasına fırsat sağlar. Hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranış sergilemeleri hasta ile hemşire arasındaki bağı güçlendirirken, hastaların doğru kararlar alabilmeleri için sağlıklı bir ortam oluşmasını sağlar ve bakımın kalitesini artırır (4, 7, 42). Bu doğrultuda ahlaki cesaret ve hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlar gibi kavramlar hemşireler için destekleyici bir sistem oluşturarak sorunların çözümüne katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda ahlaki cesaret düzeyleri ile hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranış sergilemeleri arasındaki ilişki durumunun incelenmesi sağlık hizmetlerinin gelişimi, sağlık politikalarının oluşumu, hasta haklarının korunması, etik sorunların azaltılması gibi pek çok açıdan önem arz etmektedir. Bu bağlamda çalışmada, 297 hemşirenin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Hemşirelikte ahlaki cesaret; bakım standartlarını arttıran, mesleğin itibarını arttıran, hemşireleri ve sağlık sistemini etik bir çerçevede yönlendirerek, devamlılığını sağlayan kritik bir olgudur. Hemşirelerde ahlaki cesaret, hasta açısından daha güvenli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunmaya temel oluşturur (39, 42, 107). Bu nedenle yüksek ahlaki cesaret gösteren hemşireler sağlık hizmetlerinde anlamlı değişiklikler yaratabilir. Bu çalışmada, hemşirelerde ahlaki cesaret düzeyleri ortalaması genel toplamda 78,38 olarak bulunmuştur. Diğer çalışmalarda da ahlaki cesaret düzeyinin hemşireler açısından önemi vurgulanmış ve hemşirelerde ahlaki cesaret düzeylerinin 75.89-85.4 puan aralığında değiştiği ve iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (10, 107-109). Bu bağlamda, ülkemizde yapılan çalışmalar ile uluslararası literatürde yer alan çalışma bulguları paralellik göstermektedir. Hemşirelerin ahlaki cesaret düzeylerinin iyi olması, etik davranışlar sergileme konusunda bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Farklı bakım çevrelerinde, kültürel ortamlarda olsa dahi, hemşirelerin mesleki etik ilke ve değerleri evrensel bir düzeyde içselleştirmesinin bir yansıması olarak

değerlendirilebilir. Ayrıca çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin kendilerine yönelik ahlaki cesaret algılarının ortalaması 10 puan üzerinden 8.36 olarak bulunmuştur. Araştırmanın bu verilerini destekler şekilde hemşirelerin ahlaki cesaret algıları ve HACÖ puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar hemşirelerin sağlık hizmetleri içindeki etkilerinin farkında olduklarını ve bu bilinçle hareket ettiklerini göstermektedir.

Hemşireliklerin hasta haklarını etik ilkeler doğrultusunda koruması hemşire ile hasta arasındaki ilişkisinin güçlendirilmesi açısından son derece önemlidir (102). Hastalar, mahremiyete özen gösterilen ve bakım sürecine dahil edildikleri ortamlarda kendilerini daha güvende hisseder ve bu durum hasta sonuçlarına olumlu olarak yansır (63). Bu nedenle hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlar sergilemesi bakımın kalitesini arttırmayı sağlayacaktır (110). Bu doğrultuda hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlarının ele alındığı bu çalışmada; ölçek toplam puanı ortalaması 100,32 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin, hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlarını ölçmeye yönelik yapılan çalışmaların çoğunlukla ölçek uyarlama / geliştirme ile sınırlı kalması nedeniyle literatürde hemşirelerin etik davranışlarını inceleyen iki çalışmaya ulaşılmıştır (22, 111). Yun'un çalışmasında etik eğitimi almış ve almamış hemşirelerin etik davranış puan ortalamaları sırasıyla 100.35 ± 10.49 ve 96.59 ± 9.40 olarak, yüksek düzeyde bulunmuştur. Önceki çalışmalarda da hemşirelerin hasta haklarına yönelik etik davranma eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (112-115). Ayrıca, Deshpande ve Joseph çalışmasında Hunt ve Vitell'in geliştirdiği Etik Davranış Ölçeği ile hemşirelerin etik davranış düzeylerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (115). Ebrahimi ve arkadaşlarının çalışmasında, Hemşireler için Etik Davranış Ölçeği kullanılmış, ölçek puan ortalaması 5 üzerinden 3.91 bulunarak, hemşirelerin iyi düzeyde etik davranış sergileme eğiliminde oldukları saptanmıştır (116). Diğer bir çalışmada ise hemşirelerin etik davranış düzeyinin orta seviyede olduğu bulunmuştur (100). Bu araştırmada ve konuya ilişkin diğer çalışmalarda hemşirelerin etik davranışlar sergileme konusunda iyi düzeyde puanlara sahip olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, hemşirelerin bakım sürecinde etik kodları benimsediğini göstermesi açısından önemli olarak değerlendirilmiştir. Literatürde hemşirelerin etik tutum ve davranışlar doğrultusunda bakım vermelerinin hastada güven duygusunun gelişmesinde etkili olduğunu gösterilmiştir (117-119). Etik kodlar, hemşirelerin hasta için en doğru bakım yaklaşımını belirlerken rehberlik etmektedir (120). Bu bağlamda hemşirelerin etik kodları benimsemesi ve bu doğrultuda harekete geçmeleri, hastalarda güven duygusunun artmasına

katkı sağlayabilir. Dolayısıyla hemşireleri hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlar sergilemeye teşvik eden bir ortamın sağlanması da hasta memnuniyetini ve güvenini arttırabilir.

Hasta haklarına yönelik etik davranışlar, sadece sağlık hizmetlerindeki kaliteyi arttırmakla kalmaz, hemşire hasta arasındaki güven ilişkisini pekiştirerek hasta memnuniyetini de artırır (121). Aynı zamanda ahlaki cesareti yüksek hemşireler, karşılaştıkları etik sorun ve ikilemlere yönelik etkili çözümler üretebilir. Bu durum, hasta haklarının korunmasını sağlarken hemşirelerin mesleki doyumunu ve özgüvenini olumlu yönde etkiler (122). Ahlaki cesaret göstererek hasta haklarını koruyan hemşireler, sağlık politikalarının da geliştirilmesine olumlu bir etkide bulunabilir. İçinde bulunduğu ortamı etik yönleriyle ele alarak problemi belirleyebilen ve çözüm önerileri sunabilen hemşireler, bakımın iyileştirilmesine yönelik önemli bir rol üstlenmiş olur (2, 6). Yürütölen bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasında pozitif yönde, ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş ve yapılan yol analizi sonucunda da ahlaki cesaret düzeyi yüksek olan hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlar sergileme durumlarının da anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgularına paralel olarak, Numminen ve arkadaşları, yüksek ahlaki düzeeye sahip hemşirelerin, hastanın yararına olmayan etik dışı davranışları engellenmede daha etkin rol üstlendiğini belirlemiştir (11). Pajakoski ve arkadaşları da çalışmalarında hemşirelerin ahlaki cesaret sergilemeleri gereken durumlarda etik kararlar alarak hasta haklarını savunmaya yönelik bir tutum sergilediklerini göstermiştir (40). Yapılan bir diğerk çalışmada da ahlaki cesaretin hemşirelerin etik sorunlarla karşılaştıklarında doğruyu savunmalarına, hasta haklarını ihlal eden durumlarda tepki göstermelerine ve etik bir ortamın oluşmasına katkı sağladıklarını ortaya koymuştur (5, 10, 16, 20, 123). Bu çalışmalar, araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olup, hemşirelerin bakımda etik davranışları benimsemeleri konusunda eğitimlerin ve ahlaki cesareti destekleyici kurumsal mekanizmaların oluşturularak güçlendirilmesinin önemini göstermiştir.

Hemşirelerin ahlaki cesaret tutum ve davranışlarının çeşitli içsel ve dışsal nedenlerden etkilenebildiğı bilinmektedir (44, 51, 124). Hemşireler, farklı meslek gruplarıyla iç içe geçmiş karmaşık bir sistemde çalışmakta ve belirli otoritelere karşı sorumluluk taşımaktadır (69). Bu durum, hemşirelerin ahlaki cesaret sergilerken kendilerini

ifade etme kolaylık ve zorluk algılarını etkileyen önemli bir faktördür. Ayrıca, sorunların çözümüne yönelik yardım arayışlarında hangi kişi ya da birimleri tercih edeceklerini de büyük ölçüde etkilemektedir. Çalışmanın bulguları, hemşirelerin mesleki ve kurumsal otoritelere karşı ahlaki cesaret gösterirken en kolay kendi meslektaşlarıyla iletişim kurduklarını ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra, etik sorunların çözümünde öncelikli olarak bakım sürecinde aktif rol oynayan ekip arkadaşlarından destek aldıklarını göstermiştir.

Bu araştırmada; ahlaki cesaret düzeylerinin hemşirelerin çalıştığı birim, bölümü isteyerek tercih etme ve meslekten memnuniyet durumuna göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Özellikle pediatri ve kadın doğum servislerinde çalışan hemşirelerin ahlaki cesaret puanlarının en yüksek düzeyde olması oldukça önemlidir. Pediatri servislerinde kendini ifade etme ve karar verme kapasitesi henüz tam olarak gelişmemiş hastalara hizmet verildiği dikkate alındığında, hemşirelerin mesleki sorumluluk bilinçleri ile etik duyarlıklarının yüksek olması ve hasta savunuculuk rolünü benimsemeleri beklenmektedir (125). Pediatri ve kadın doğum gibi hassas gruplara yönelik bakımda; hemşirelerin hasta haklarını koruma ve hasta için en etkin bakımı savunma konusundaki kararlılıklarının, ahlaki cesareti arttırdığı söylenebilir. Bununla birlikte, meslekten memnuniyeti yüksek olanların ve hemşireliği isteyerek tercih edenlerin ahlaki cesaret puanlarının anlamlı derecede yüksek olması hemşirelerin mesleki rol ve sorumlulukları benimsemeleri, nitelikli bakım verme konusunda çaba sarf etmelerini destekleyen durumlar olarak değerlendirilmiştir. Bunların yanı sıra çalışmada hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeyleri ile ahlaki cesaret puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Nitekim, Hu ve arkadaşları tarafından hemşirelerde ahlaki cesaret düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada da yaş, cinsiyet, deneyim yılı, eğitim, medeni durum, çalıştığı birim, kıdem olmak üzere birçok özellik ele alınmış, bu özelliklerin ahlaki cesareti etkilemediği sonucuna varılmıştır (6). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada da benzer şekilde, yaş, eğitim, mesleki deneyim yılı faktörlerinin ahlaki cesaret düzeyini anlamlı yönde etkilemediği belirlenmiştir (108). Literatürde ahlaki cesaretin hemşirelerin yaş, eğitim ve mesleki deneyim süresinden etkilendiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (48, 113, 126). Araştırmalardaki bu sonuçlar, örnekleme dahil edilen hemşirelerin eğitim düzeylerinin ve ortamlarının, bakım kültürü ve deneyimlerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca, hemşirelik bir meslek olarak, cinsiyetten bağımsız olarak, bakım felsefesi, etik ilke ve değerler doğrultusunda, mesleki bilgi ve becerilerin uygulamaya aktarıldığı bir disiplindir. Bu bağlamda, hemşirelerin ahlaki cesaret tutumlarını kazanması ve

davranışlarını cinsiyetten bağımsız olarak uygulamaya yansıtabilmesi, mesleki etik ilke ve değerlerin özümсенmesinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Bu araştırmanın diğer önemli bir bulgusu da hasta haklarını korumayı görev olarak değerlendiren hemşirelerin yüksek düzeyde ahlaki cesaret puanına sahip olmasıdır. Araştırmanın bu bulgusu, hasta haklarını koruma etik bilincine sahip olan ve ahlaki cesaret gösterme durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan Huang ve arkadaşlarının çalışmasını destekler niteliktedir (127). Bu bulgular, etik ikilem ve sorunlarla karşı karşıya kalan hemşirelerin etik karar verme ve problem çözme becerilerinin gelişmesine bağlanabilir. Benzer şekilde, hemşirelerin yaşadıkları sorunlar karşısında etik karar verme ve problem çözme düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren farklı çalışma sonuçları da bulunmaktadır (128, 129). Diğer yandan, Hauhio ve arkadaşları, hemşirelerin etik eğitimi alma durumları ile ahlaki cesaret düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır (44). Hemşirelerin etik eğitimi alması, etik ikilem/sorun/belirsizlik durumlarında etik düşünebilme yeteneklerini geliştirmelerine katkı sağlar. Bu gelişim, etik ilkelerin benimsenmesini kolaylaştırır ve hemşirelerin doğruyu savunma konusunda daha cesur davranmalarına zemin hazırlar (51). Bu bilgiler ışığında, hemşirelerin etik ve ahlaki cesaret konularında kuramsal bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması ve uygulamalı olarak tutum ve davranışlar kazandırılması beklenmektedir. Böylece, herhangi bir etik bir sorunla karşılaşmalar dahi, bu yetkinlikleri eğitim yoluyla kazanmaları mümkün olabilir. Etik bilgi düzeyi artan hemşireler, artan özgüvenleri sayesinde ahlaki cesaret göstermeye daha yatkın hale gelebilir.

Araştırmada hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları ile yaş, mesleki deneyim arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaş ve mesleki deneyim süresi değişkenlerinin birlikte ilişkili olması, yaş ve deneyim süresinin paralellik göstermesine bağlanmıştır. Ebadi çalışmasında, hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça hasta haklarına uymaya yönelik davranış sergilediklerini vurgulamıştır ve bu çalışmayı destekler niteliktedir (113). Bu durum hemşirelerin yıllar içinde birçok etik sorun ve ikilemle karşılaşarak çözüm yolu üretmek durumunda kalmalarının etkisi olabileceği ve hasta gereksinimlerini daha iyi fark etmeleri ile mesleğe ve mesleki ilkelere daha derinden bağlanmalarından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin bireysel özellikleri ve etik davranışları arasındaki farklılıklara yönelik diğer bulgular incelendiğinde ise cinsiyet, eğitim düzeyi ve meslekten memnuniyet

özellikleri ile hemşirelerin hasta haklarını korumada etik davranışları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Saeedi ve arkadaşları ise hasta hakları ile ilgili hemşirelerin sergiledikleri davranışların demografik özelliklerden yalnızca cinsiyet ve eğitim düzeyinin anlamlı bir fark yarattığını bulmuştur (130). Bireysel özelliklerden bağımsız olarak hemşirelerin etik davranışlar sergilemesi mesleki sorumlulukların benimsenmesi bakımından istendik bir veri olarak değerlendirilmiş, önceki çalışma ile farklılık olması ile eğitim programları ve kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; örnekleme dahil edilen hemşirelerin yaş ortalaması 35.41 ± 9.15 yıl ve mesleki deneyim süresi ortalaması 12.75 ± 9.97 yıl olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %83.5'i kadın, %67.3'ü lisans mezunu ve %22.3'ü yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır (Tablo 2).
- Hemşirelerin %67'sinin mesleği kendi isteği ile seçtiği, %76.4'ünün meslekten memnun olduğu ve %50.5'inin iş imkanının fazla olmasından dolayı mesleği tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).
- Hemşirelerin %56.2'si hasta haklarını korunmayı hemşirelerin görevi olarak belirtirken, %82.5'i uygulama alanında hasta hakları ihlali ile ilgili bir durumla karşılaşmadıklarını ifade etmiştir. Hasta hakları ihlali ile karşılaşan hemşirelerin %58.8'inin ise bu durum karşısında sağlık ekibinden birine danıştığı saptanmıştır (Tablo 2).
- Bu çalışmada HACÖ toplam puan ortalaması 78.38 ± 14.6 ve HHHKYEDÖ toplam puan ortalaması ise 100.32 ± 10.49 olarak saptanmıştır (Tablo 3).
- Hemşirelerin ahlaki cesaret gösterme algılarının ortalaması 8.36 ± 1.56 olarak saptanmıştır (Tablo 4).
- Hemşirelerin HACÖ ve HHHKYEDÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HACÖ ve HHHKYEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0.317$; $p<0.001$). HACÖ toplam ölçeği ile HHHKYEDÖ tüm alt boyutları arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 6).
- HACÖ puanları ile hemşirelerin öz bildirimine dayalı ahlaki cesaret algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.389$; $p<0.001$) (Tablo 7).
- HACÖ toplam puanının HHHKYEDÖ puanı üzerine istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur ($t=4.829$; $p<0.001$).
- Hemşirelerin çalıştığı birim ($p=0.047<0.05$), hemşireliği isteyerek seçme ($p=0.002<0.05$), hasta haklarını korumayı hemşirenin görevi olarak değerlendirme

($p=0.038<0.05$) ve meslekten memnuniyet durumu ($p=0.009<0.05$) ile HACÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (Tablo 9).

- Hemşirelerin çalıştığı birim ($p=0.030<0.05$) ve hemşireliği isteyerek seçme ($p=0.010<0.05$) değişkenleri ile HHHKYEDÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 10).
- Yaş ve mesleki deneyim değişkenleri ile HHHKYEDÖ puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 11).

Bu çalışma kapsamında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Ahlaki cesaret ve hasta haklarını korumaya yönelik etik davranış konularının hemşirelik eğitim programlarına dahil edilmesi,
- Ahlaki cesaret ve hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlar konusunda, uygulamalı ve aktif öğrenme yöntemleri kullanılarak, tutum ve davranış geliştirme odaklı çalışmalar yapılması,
- Ahlaki cesaret ve hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlar konularında hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Kurumsal veya birim düzeyinde ahlaki cesaret gösterme ve hasta haklarını savunmanın ödüllendirildiği bir teşvik sisteminin geliştirilmesi,
- Hemşirelerde ahlaki cesaret ve hemşirelerin hasta haklarını korumaya yönelik davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği daha fazla çalışma yapılması,
- Gelecekte yapılacak çalışmaların daha geniş örneklem gruplarıyla, nicel ve nitel türde, farklı araştırma desenleri ile çalışılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Sekerka L E, Moss SA (2010). The relationship between moral courage and ethical climate. *Journal of Business Ethics* 95(4): 527-541.
2. Comer DR, Schwartz M (2017). Highlighting moral courage in the business ethics course. *Journal of Business Ethics* 146: 703-723
3. Day AL (2006). Nurses' moral courage: An empirical investigation. *Nursing Ethics* 13(4): 457-472.
4. Numminen O, Repo, H, Leino-Kilpi H (2017). Moral courage in nursing: a concept analysis. *Nursing Ethics* 24(8): 878-891.
5. Awad AA, Al-Rousan MA (2022). Moral courage and psychological empowerment among nurses. *Nursing Open* 9(1): 100078
6. Hu K, Liu J, Zhu L, Zhou Y (2022). Clinical nurses' moral courage and related factors: an empowerment perspective. *BMC Nursing* 21(1): 1-7.
7. Pajakoski J (2021). Moral courage in nursing—an integrative literature review. *Nursing & Health Sciences* 23(3): 12805.
8. Hoskins K, Grady C, Ulrich CM (2018). Ethics education in nursing: instruction for future generations of nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing* 23(1): 1-4.
9. Kavak M, oşkunelebi Ő, Değerli MT, Bozkuş A. (2014) Hemşirelerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 1(2): 141-145.
10. Ayaz E, Akkuş Y (2020). Nurses' moral courage scale: adaptation, validity and reliability study. *Sağlık Bilimleri Değer* 13(2): 238-244.
11. Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H (2019). Development and validation of nurses' moral courage scale, *Nursing Ethics* 26(7-8): 2438-2455.
12. zyer K, Azizoğlu  (2010). Demografik değişkenlerin kişilerin etik tutumları üzerindeki etkileri. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 6(2): 59-84.
13. Er RA, Ersoy N, elik S (2014). The nursing students' views about the patents' rights at the west black sea universities in Turkey. *Nursing and Midwifery Studies* 3(4): 136-139.
14. İbrahimoğlu  (2017). Son dönem yoğun bakım hastalarının bakımında etik sorunlar ve etik yaklaşım. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 4(3): 216-220.
15. Tel H (2012). Yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan etik sorunlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 1(1): 30-38.

16. Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M, Grady C (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 66(11): 2510-2519.
17. Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich CM (2020). Covid 19: ethical challenges for nurses. *Hastings Center Report* 50(3): 35-39.
18. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: a qualitative study. *Nursing Ethics* 28(1): 33-45.
19. Kleemola E, Leino-Kilpi H, Numminen O (2020). Care situations demanding moral courage: content analysis of nurses' experiences. *SAGE Journals* 27(1): 107-123.
20. Mousavi SM, Ahmadi S, Foroutan F (2017). The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Journal of Nursing Management* 25(2): 208-217.
21. Abolghasemi S, Foroutan F (2022). A study of how moral courage and moral sensitivity correlate with safe care in special care nursing. *Journal of Nursing Management* 30(1): 173-180.
22. Eyüboğlu G, Eyikara E, Göçmen Baykara Z, Gül Ş (2022). Development, reliability and validity of the nurses' ethical behaviours for protecting patient rights scale. *International Journal of Nursing Practice* 28(1): 1-8.
23. Çırak G (2006). Üniversite öğrencilerinin ahlaki yargı yetenekleri ve ahlaki yargı yetenekleri ile kendini gerçekleştirme düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
24. Tanrıku F, Gündoğdu H, Dikmen Y (2024). Hemşirelik bilminde ahlaki cesaretin yeri. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi* 3(1): 91-111.
25. Türer C (2016). (Pragmatist) Ahlak nedir?. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi* (5): 15-32.
26. Yıldız N (2012). Etik ile ahlak ayrımı. *Felsefe Arkivi* (35): 23-36.
27. Aktaş K (2014). Etik-ahlak ilişkisi ve etiğin gelişim süreci. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 1(2): 22-32.
28. Aktan CC (2009). Ahlak ve ahlak felsefesine giriş. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi* 1(1): 38-59.
29. Çalık T, Er E (2016). Modern toplumun ahlak paradoksu. *Devlet Dergisi* 1-8.

30. Stahl BC (2021). Artificial intelligence for a better future: an ecosystem perspective on the ethics of AI and emerging digital technologies. Springer Nature, Switzerland; Page: 35-53.
31. Üstün Ç (2015). Hemşirelikte etik karar verme. Birinci baskı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir; Sayfa:1-15.
32. Turhan A (2013). İnsan hakkı kuşakları arasındaki tamamlayıcılık ilişkisi. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 4(2): 357-378.
33. Çilingir L (2003). Ahlak felsefesine giriş. Birinci baskı. Elis Yayınları, Ankara: 137-140.
34. Kovancı MS, Hiçdurmaz D (2021). Ahlaki cesaret: tanımı, ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılık ile ilişkisi ve geliştirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 11(1): 96-102.
35. Chatham Carpenter A (2006). A review by Chatham Carpenter of moral courage, by Rushworth Kidder. Universitas: Journal of Research, Scholarship, and Creative Activity 2(2): 1-3.
36. Peterson C (2004). Character strengths and virtues: a handbook and classification. Oxford University Press, New York; Sayfa: 199-212.
37. Lachman V (2010). Strategies necessary for moral courage. Online Journal of Issues in Nursing 15(3): 131-133.
38. LaSala C, Bjarnason D (2010). Creating workplace environments that support moral courage. Online Journal of Issues in Nursing 15(3): 1-10.
39. Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani F (2019). The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. Electronic Journal of General Medicine 16(2): 2-6.
40. Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, Numminen, O (2021). Moral courage in nursing—an integrative literature review. Nursing & Health Sciences 23(3): 570-585.
41. Murray JS (2010). Moral courage in healthcare: acting ethically even in the presence of risk. Online Journal of Issues in Nursing 15(3).
42. Gallagher A (2011). Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. Online Journal of Issues in Nursing 16(2): 2-5.
43. Whitehead PB, Weiss LJ, Tappen RM (2015). Moral courage in nursing: a review of the literature. Journal of Nursing Scholarship 47(5): 436-444.
44. Hauhio N, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Numminen O (2021). Nurses' self-assessed moral courage and related socio-demographic factors. Nursing Ethics 28(7-8): 1402-1415.

45. Karadağı F (2017). Profesyonel hemşirelikte etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 6(3): 197-200.
46. Velasquez MG (2018). Business ethics: concepts and cases. Eighth edition. Pearson, California; 26-75.
47. Yıldırım G, Kadioğlu S (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 29(2): 7-12.
48. Khodaveisi M, Oshvandi K, Bashirian S, Khazaei S, Gillespie M, Masoumi SZ, Mohammadi F (2021). Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. Nursing Open 8(6): 3538-3546.
49. Akın Palandöken E (2020). COVID-19 Pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 5(2): 139-142.
50. Kırca N, Özgönül ML (2020). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutumu ve etkileyen faktörler. Türkiye Biyoetik Dergisi 7(2): 70-9.
51. Sezer E, Kaya H (2024). Hemşirelikte etik eğitime yönelik ihtiyaç analizi: sistematik bir inceleme. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 40(3): 457-472.
52. Taquette SR, Borges da Matta Souza LM (2022). Ethical dilemmas in qualitative research: a critical literature review. International Journal of Qualitative Methods 21(1): 1-6.
53. Karadakovan A (2008). Hemşirelikte etik kodlar ve etik sorunlar. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 5(2): 61-65.
54. Kahriman İ, Çalık KY (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(3): 111-121.
55. Kır Biçer E, Can Özdemir R, Özer Güçlüel Y (2023). Kronik hastalara bakım veren hemşirelerin etik duyarlılığı: Kesitsel Araştırma. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 31(3): 231-238.
56. Akyol AD (2002). Etik ve hemşirelik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 18(3): 105-118.
57. International Council of Nurses (2021). ICN code of ethics for nurses [online]. Erişim adresi <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>. [Erişim Tarihi: 9 Ocak 2025].
58. Utlu N (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi 8(29): 17-35.

59. Peng M, Saito S, Guan H, Ma X (2023). Moral distress, moral courage and career identity among nurses: a cross-sectional study. *Nursing Ethics* 30(3): 358-369.
60. Hakko A, Kıvanç MM (2018). Hemşirelik hizmetleri yönetiminde etik davranışlar oluşturma. *Journal of Health and Nursing Management* 5(3): 227-232.
61. Epstein B, Turner M (2015). The nursing code of ethics: Its value, its history. *Online Journal of Issues in Nursing* 20(2): 33-41.
62. Zahedi F, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, Bagger Maddah SS, Cheraghi MA, Mirzabeigi GH, Larijani B, Dastgerdi MV (2013). The code of ethics for nurses. *Iranian Journal of Public Health* 42(1): 1-7.
63. Fowler MDM (2016). Guide to the code of ethics for nurses with interpretive statements. First Edition. American Nurses Association, Maryland; Page:11-35.
64. Özsoy S, Dönmez R (2017). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 33(1): 111-122.
65. Stievano A, Tschudin V (2019). The ICN code of ethics for nurses: a time for revision. *International Nursing Review* 66(2): 154-156.
66. American Nurses Association (2015). Code of ethics for nurses [online]. Erişim adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/>. [Erişim tarihi: 13 Aralık 2024].
67. Öztürk H (2010). Yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinde etik. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* 18(3): 183-191.
68. Toumová K, Havierníková L, Kimmerová J, Hellerová V, Tóthová V, Chloubov I (2021). The importance of ethical codes in nursing care. *Journal of Nursing & Social Sciences Related to Health & Illness* 23(2).
69. Dinç L (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi* 40(2): 113-119.
70. Okuroğlu GK, Bahçecik N, Ecevit Alpar Ş (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi* (1): 53-61.
71. Türk Hemşireler Derneği (2009). Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar [online]. Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar>. [Erişim tarihi: 4 Aralık 2024].
72. Karan T, Arslantaş H (2024). İç hastalıkları hemşireliği ve bazı alt uzmanlık alanlarında etik ilkeler, kodlar ve standartlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 7(3): 903-915.

73. Beysan N (2015). Hak kavramının hukuk felsefesi açısından analizi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul
74. Türk Dil Kurumu (2025). Türkçe Sözlük [online]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>. [Erişim Tarihi: 2 Ocak 2025].
75. Yılmaz H (2002). Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yatan erişkin hastaların hasta haklarından yararlanma durumları ve hemşirelerin hasta haklarına ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.
76. Gül C (2012). Klonlama ve kök hücre çalışmaları karşısında insan onurunun korunması hakkı. Melikşah Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1(1):161-191.
77. Kaygısız Ü (2017). Birinci kuşak insan haklarında seyahat özgürlüğüne Türkiye'de engelliler açısından bakış. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi 1(1): 51-59.
78. Saral M (2021). İnsan hakları normları ve insan hakları hiyerarşisi. Ekonomi Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi 6(2): 464-482.
79. Teke N (2014). Hasta hakları ve hasta hakları bağlamında hemşirelik. Yüksek Lisans tez, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
80. Güvercin CH (2007). Türkiye'deki gelişimi açısından hasta hakları kavramı. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı, Ankara
81. Yeşilçayır C (2020). İnsan haklarında kuşaklar tartışması ve bir çözüm denemesi. Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi (13): 73-85.
82. Özmen S (2023). Orta çağ Avrupa'sında insan hakları. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi 6(10): 143-164.
83. Funda MN (2012). İnsan hakları, sağlık hakkı ve hasta hakları. Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
84. Birinci G (2017). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin kısa tarihi I: Milletler Cemiyeti'nden Birleşmiş Milletler'e. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 7(2): 50-81.
85. United Nations (2024). The Universal Declaration of Human Rights [online]. Erişim adresi: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. [Erişim Tarihi: 11 Kasım 2024].
86. Metin B (2017). Sağlık hakkı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 4(1): 46-50.

87. Heidari A, Ahmadpour Z, GharehBoughlou Z (2014). Patients and nurses awareness of patient's rights: a comparative study. *Health Spiritual Med Ethics* 1(1): 2-8.
88. Aydemir İ, Özhan A (2011). Hasta hakları uygulamalarının hasta ve yakınları tarafından değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 22(1): 85-104.
89. Kıvanç MM (2015). Evrensel sağlık bildirgeleri ve Türkiye'de sağlık reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2(3): 162-166.
90. Cavlak H, Bostancıoğlu D (2015). Avrupa Birliğine uyum sürecinde Türkiye'deki sağlık ve hasta hakları. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal* 2(2): 27-42.
91. Abdo A, Sleem W, El-sayed R (2015). Nurses' perception toward patient's rights. *International Journal of Social Science and Humanities Research* 4(3): 532-539.
92. Mohamed El-Shimy H, Abd Elazeem Mostafa H, Hamedy Bioumey M (2020). Patient's rights as perceived by nurses and patients. *Egyptian Journal of Health Care* 11(1): 73-81.
93. Önal G (2012). Hasta haklarının anatomisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(1): 7-14.
94. Kırılmaz H, Fıçıcı Y, Şimşir İ (2018). Hasta hakları farkındalığına yönelik bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 18(41): 233-258.
95. Fırat A (2017). Türkiye sağlık işletmelerinde hasta hakları ve sorumlulukları. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(2): 157-173.
96. Önal G, Civaner M (2005). Hasta hakları uygulama yönergesi: Türkiye'de hasta haklarının yaşama geçirilmesi için bir adım. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 13(3): 203-208.
97. Hasta Hakları Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, 23420, 1 Ağustos 1998.
98. Arslan ET, Demir H (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 17(4): 191-220.
99. Olejarczyk JP, Young M (2024). Patient rights and ethics. StatPearls Publishing
100. Topdal B (2012). Yönetici hemşirelerde etik davranışlar. Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
101. Pazarbaşı A (2009). HIV (+) hastaya etik yaklaşım ve hasta hakları. *Sağlık Hukuku Makaleleri*.

- 102.Yalçın N, Aştı T (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 19(1): 54-59.
- 103.Yakov G, Shilo Y, Shor T (2010). Nurses' perceptions of ethical issues related to patients' rights law. *Nursing Ethics* 17(4): 501-510.
- 104.Özdamar K (2003). *Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Kaan Kitabevi. Eskişehir
- 105.Çetin SP, Çevik K (2021). Hemşirelik öğrencilerinin hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 14(3): 199-206.
- 106.Soyşal A, Kuşcu FN (2018). Hasta hakları: üniversite öğrencileri üzerinde bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 7(1): 101-110.
- 107.Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. (2018). Concept analysis of moral courage in nursing: a hybrid model. *Nursing Ethics* 25(1): 6-19.
- 108.Yıldırım A (2022). COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ahlaki cesaretlerinin mesleki özerkliklerine etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- 109.Elmaoğlu E, Eriş H (2022). Hemşirelerde ahlaki cesaretin otonomiye etkisi. *Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences* 6(22): 542-556.
- 110.Özyer Güvener Y, Özcan E (2024). Hemşirelerin bakımda etik tutumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 11(3): 434-441.
- 111.Yun J, Oh H (2023). Validity and reliability of the Korean version of nurses' ethical behaviors for protecting patient's rights scale: a methodological study. *Korean Journey Adult Nurse* 35(2):138-147.
- 112.Asare P, Ansah EW, Sambah F (2022). Ethics in healthcare: knowledge, attitude and practices of nurses in the cape coast metropolis of Ghana. *Plos One* 17(2).
- 113.Ebadi A, Sadooghiasl A, Parvizy S (2020). Moral courage of nurses and related factors. *Iranian Journal of Nursing Research* 15(2): 24-34.
- 114.Deaghani A, Islamiakbar R, Parviniyan Nasab AM, Shamsizadeh M, Shamsi A (2022). The determination of management factors related to professional ethics in nurses practice. *Education and Ethics In Nursing* 2(3): 2-6.
- 115.Deshpande SP, Joseph J (2009). Impact of emotional intelligence, ethical climate, and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *Journal of Business Ethics* 85(3): 403-410.

- 116.Ebrahimi H, Nikraves M, Oskouie F, Ahmadi F. (2015). Ethical behavior of nurses in decision-making in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 20(1): 147-155.
- 117.Bozkurt İ (2020). Hastaların bilgi ihtiyacının memnuniyet ve sadakate etkisinde güven düzeyinin ılımlaştırıcı etkisi (Gaziantep örneği). *Iksad Journey* 6(24): 562-580.
- 118.Çelik Yavuz S (2020). Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerinin ve hemşireye olan güveninin belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- 119.Karaca, E. (2024). Cerrahi Hastalarının Anksiyete ve Korku Düzeyleri ile Hemşireye Güvenleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu.
- 120.Gül Ş (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (2): 129-134.
- 121.Arslan Ç, Kelleci M (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14(1): 1-8.
- 122.Fazljoo SE, Nasiriani K, Zamani N, Azimpor S (2021). Nurses' perceptions of ethical climate, ethical reasoning, and moral courage in the Hospital. *Iran Journal of Nursing* 34(133): 28-39.
- 123.Özkan ZK, Eyi SÇ, Mayda Z (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 8(2): 312-320.
- 124.Mohsenipouya H, Mohammadpour M, Hosseinnataj A, Mollaei F (2024). Moral Courage and its related factors in nurses: a cross-Sectional study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 34(235): 90-98.
- 125.Batı N (2023). Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile hasta savunuculuk düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- 126.Konings KJP, Gastmans C, Numminen OH, Claerhout R, Aerts G, Leino-Kilpi H, Dierckx de Casterlé B (2022). Measuring nurses' moral courage: an explorative study. *Nursing Ethics* 29(1):114-130.
- 127.Huang M, Dong W, Zhao Q, Mo N (2023). Factors associated with the moral courage of nurses in China: a cross-sectional study. *Nursing Open* 10(7): 4305-4312.

- 128.Cerit B, Öztürk E (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 14(2): 116-123.
- 129.Sabancıoğulları S, Kol EU, Arslantaş AT, Toğantemur F, Ülker F (2018). Hemşirelerin etik karar verme düzeyi ile profesyonel benlik kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 11(2): 105-112.
- 130.Saeedi S, Nami M, Aghamohammadi V, Ebadi V, Hayati B, Emami S, Nasiri K (2022). Evaluation of professional ethics and its facilitating factors in ardabil and khalkhal nurses in 2020. Journal of Health and Care 23(4): 332-340.





EKLER



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BASVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Düzeyleri ile Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2023/94
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Aysel ÖZSABAN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Sedanur ÇAKMAK
	DESTEKLEYİCİ	Yok
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒ DOKTORA TEZİ ☐ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 19	Tarih: 11.10.2023
	Dr. Öğr. Üyesi Aysel ÖZSABAN 'ın sorumluluğunda yürütülen araştırmacısı Hem. Sedanur ÇAKMAK olan 'Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Düzeyleri ile Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' başlıklı 2023/94 no'lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma (TÜBİTAK Projesi)/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	
	KTÜ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI		Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI		Prof. Dr. Nesrin NURAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Nesrin NURAL Başkan	İç Hastalıkları Hemşireliği	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜLHAN GÜNER Başkan Yardımcısı	İç Hastalıkları Hemşireliği	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Umut APAYDIN Raportör	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Sedat BOSTAN Üye	Sağlık Yönetimi	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT Üye	Çocuk Hastalıkları ve Hemşireliği	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen DELİKANLI AKBAY Üye	Beslenme ve Diyetetik	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Turgay ALTUNALAN Üye	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÜREK Üye	Sağlık Yönetimi	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*: Araştırma İle İlişki / **: Toplantıda Bulunma

Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Sedanur ÇAKMAK ve Doç. Dr. Aysel ÖZSABAN tarafından yürütülen **“Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Düzeyleri ile Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Sedanur ÇAKMAK

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(Gönüllüye verilecek anket formlarının kaç sorudan oluştuğu, nasıl ve ne zaman doldurulacağı, doldurma esnasında gönüllünün dikkat etmesi gereken noktalar, anket sorularını yanıtlarken yaklaşık ne kadar zamana gereksinim olduğu vb. yazılmalıdır)

Bu çalışmada araştırmacı olarak yer alan Sedanur Çakmak araştırmanın verilerini toplayacaktır. Araştırmanın verileri Hemşire Bilgi Formu, Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği ile toplanacaktır.

Araştırmada anket yoluyla, hemşirelerle yüz yüze görüşme yapılarak verilerin toplanması planlanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, kapsamı, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri, elde edilen verilerin yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılacağı konularında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra veriler toplanacaktır.

Bu araştırma kapsamında herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Yalnızca anket formları ile veri toplanacaktır.

Sağlık durumunu etkileyecek hiçbir risk yoktur.

Araştırmadan istediğiniz herhangi bir zamanda ayrılabilirsiniz.

Araştırmanın Süresi: 10 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 246

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Devlet ve Eğitim Araştırma Hastaneleri

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Sedanur Çakmak, Aysel Özşaban

Ek 7. (Devam)

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Elemanı/Elemanları tarafından hazırlandı. Araştırmanın adı “Hemşirelerin Ahlaki Cesaret Düzeyleri ile Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” olup, bu çalışma hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışmada Hemşire Bilgi Formu, Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği (HACÖ) ve Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranış Ölçeği (HHHKYEDÖ) kullanılacaktır. Soruları cevaplamanız yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır.

Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır.

Bu çalışma süresince sizlerden anket sorularını doğru, eksiksiz bir şekilde içtenlikle cevaplamanız beklenmektedir. Aşağıda çalışma kapsamında ulaşabileceğiniz araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır.

Katılımcının Beyanı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (Gerektiği durumlarda yasal temsilcisi):

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Sedanur ÇAKMAK

Adresi:

Ek 8. Hemşire Bilgi Formu

Bu araştırma hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ve hasta haklarını korumaya yönelik etik davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Elde edilen veriler planlanan araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Ankette yer alan tüm soruları cevaplamanız beklenmektedir. Doğru cevaplar vermeniz yürütülen araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Araştırmaya katılarak verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

2. Doğum yılınız:

3. Eğitim düzeyiniz:

() Sağlık Meslek Lisesi

() Ön lisans

() Lisans

() Yüksek Lisans

() Diğer lütfen, yazınız:

5. Kaç yıllık mesleki deneyime sahipsiniz belirtiniz (ay veya yıl):

6. Şu an hangi bölümde çalışmaktasınız?

() İç hastalıkları (açıklayınız):

() Dahili servis:.....

() Cerrahi servis:.....

() Karma servis:

() Yoğun bakım:

() Pediatri servisi/pediatri/yenidoğan yoğun bakım ünitesi

() Acil servis

() Kadın doğum

() Ameliyathane

Ek 8. (Devam)

() Diğer:

7. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi tercih ettiniz?:

() Evet () Hayır

8. Mesleği tercih etme sebebiniz:

() İş imkanının fazla olması

() Aile etkisi

() Üniversiteye giriş sınavı puanının bölüme girmek için yeterli olması

() Mesleği sevmek

() Diğer ise lütfen, yazınız:

9. Şu anda hemşirelik mesleğini seviyor musunuz?

() Evet () Hayır

10. Sizce hasta haklarını korumak hemşirenin görevi midir?

() Evet () Hayır () Emin değilim

11. Klinikte hasta haklarının ihlal edildiği bir durum ile karşılaştınız mı?

() Evet, lütfen açıklayınız:.....

() Hayır

12. 11. Soruya cevabınız evet ise bu durum karşısında ne yaptınız?

() Sağlık ekibinden birine danıştım

() Güvendiğim bir arkadaşına danıştım

() Kimseyle paylaşmadım/görmezden geldim

() Diğer ise lütfen, yazınız:

Ek 9. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği

Aşağıdaki sorularda, hemşirelik bakımınızdaki kendi ahlaki cesaretinizi değerlendirmenizi rica ediyoruz. Lütfen her soruyu 1'den 5'e kadar olan ölçeğe göre cevaplayın ve kendinizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Sorulara cevap vermeden önce Ahlaki Cesaret tanımını lütfen bir kez daha okuyunuz: Hemşirelikte ahlaki cesaret, hemşirelerin mesleki etik ilkelerini savunabilmesi olarak tanımlanabilir; ayrıca böyle davranmanın neden olduğu beklenen veya gerçekte meydana gelebilecek olumsuz sonuçlara rağmen, yine de bu ilkelere uygun olarak hareket etmek demektir. Not: Aşağıdaki sorularda "başka biri*" ifadesi aşağıdakilerden herhangi birini ifade eder: Meslektaşlar, diğer sağlık bakım personelleri, doktorlar, hastanın yakınları, hasta ya da hemşirenin çalıştığı kuruluş.

	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 birimde mesleki etik ilkelere bağlı kaldığım için bana karşı bir zorbalık olsa bile, bu ilkelere bağlı kalırım.					
2. Kendi korkularıyla (hasta olma korkusu) yüzleşecek olsam bile, hastalığın hastamda yarattığı korkuları onunla tartışırım					
3. Birisi* sağlık bakımının etik ilkelerine (insan onuru, özerklik, adalet ve adil bakım) bağlı kalmamdan taviz vermemde ısrar ederse, hastanın iyi bakım alma hakkını tartışmaya açarım.					
4. Eğer birisi* etik dışı davranırsa çalışma arkadaşlarımdan olumsuz geribildirim alsam bile, bunu tartışmaya açarım.					
5. Başka birinin* mesleki yeterliliğine dair belirgin eksiklikleri gözlemlersem, bu konuyu tartışmaya açarım.					
6. Etik problem içeren durumlar, çoğu zaman doğru cevap konusunda belirsizlik içermesine rağmen, bakım ekibinin etik karar alma sürecine katılırım					

Ek 9. (Devam)

7. Başka biri* benim doğrumla aynı fikirde olmasa bile, bunu umursamadan bakım ekibinin etik karar alma sürecine dâhil olurum.					
8. Eğer iyi bakım sunmak için gereken kaynaklar yetersizse (örneğin, yetersiz personel) bunu tartışmaya açarım.					
9. Başka biri* sessiz kalmak istese bile, hemşirelik bakımında ortaya çıkan etik bir sorunu, tartışmaya açarım.					
10. Başkası benim bunu yapmama katılmıyor olsa bile, bakım konusundaki durumu ne olursa olsun, her hastayı değerli birer insan olarak karşılamaya çalışırım.					
11. Şayet başka biri* mesleki açıdan dürüst olmayan şekilde hareket ederse (örneğin servisten ilaç çalarsa), bunu tartışmaya açarım.					
12. Eğer başka biri* kendisinin belirgin bir bakım hatasını örtbas etmeye çalışırsa, bunu tartışmaya açarım.					
13. Hemşirelik bakımında zor etik konular hakkında bile dürüstçe görüşümü ortaya koyarım (örneğin, hastanın rızası olmamasına karşı tedaviye başlamak).					
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).					
15. Hastama iyi bakım sunmak için zor bakım konularından bile kaçınmam.					
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.					
17. Kendi iç kaygılarımla yüzleşmeme sebep olsa bile, acı çeken bir hastanın					

Ek 9. (Devam)

gerçekten yanında bulunarak ona destek olurum.					
18. Başka biri* baskı yapsa bile, hastamın iyi bakım alma hakkından ödün vermem.					
19. Bakım hatalarımı kabullenirim (örneğin hastaya yanlış ilaç uygulama gibi)					
20. Hasta bana nasıl davranırsa davranısın (sinirli), daha yüzeysel ve resmi bir iletişim şekli benim için kolay olsa da hastama onurlu bir şekilde davranırım.					
21. Başka biri* farklı davranmam konusunda ısrar etse bile, mesleki etik ilkelere uygun hareket ederim.					

22. Lütfen kendi ahlaki cesaretinizi, kendinizle ilgili algınızı en iyi tanımlayan rakamı aşağıdaki 1-10 puan ölçeğinde bütüncül olarak değerlendirin. Bakım hizmeti durumu gerektiğinde "0 puan" asla ahlaki olarak cesur davranmam; "10 puan" ise her zaman ahlaki olarak cesaretle hareket ederim anlamını ifade etmektedir.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

23. 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
23.1. İş arkadaşı (örn: servis hemşiresi)					
23.2. Meslektaş (örn. Bir başka hemşire)					
23.3. Hastane Müdürü					
23.4. Doktor					

Ek 9. (Devam)

23.5. Başhemşire/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü					
23.6. Kurum dışı organizasyon (örn. belli otoriteler)					
23.7. Hasta					
23.8. Hasta refakatçileri/yakınları					

24. 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
24.1. Bakım hizmeti dâhilindeki/bakıma katılan diğerleriyle tartışarak sorunu gündeme getirdim.					
24.2. Çalıştığım kuruluşa durumla ilgili bir bildirimde bulunurdum.					
24.3. Dışarıdaki bir birime (örneğin, sendika/resmi otorite, medya) ihbarda bulunurdum.					

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ek 10. Hemşirelerin Hasta Haklarını Korumaya Yönelik Etik Davranışları Ölçeği

No	HEMŞİRELERİN HASTA HAKLARINI KORUMAYA YÖNELİK ETİK DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ	hiçbir zaman	nadiren	bazen	çok sık	her zaman
1	Uygulayacağım bakıma hastayla birlikte karar veririm.					
2	Mesleki uygulamalarımın önce hastaya bilgi veririm.					
3	Hastaları hakları konusunda bilgilendiririm.					
4	Hastanın, kendisine bakım ve tedavi uygulayacak sağlık profesyonellerini tanıma isteğine saygı duyarım.					
5	Hastalarımı kendimi tanıtırım.					
6	Karar verme yetisini kaybetmiş (bilinçsiz vb.) hastalara, yapacağım uygulamalarla ilgili açıklama yapmayı gereksiz bulurum.					
7	Hastaya yapacağım mesleki uygulamalarımın önce hastadan izin alırım.					
8	Hastaya yapacağım mesleki uygulamalarımın ilgili hasta ve/veya yakınlarına bilgi veririm.					
9	Hastanın bakım ve tedaviyle ilgili kararlara katılmasına fırsat oluşturmam.					
10	Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan hastalara daha özenli bakım veririm.					
11	İnançlarıma benzer/yakın inançlara sahip olan hastalara daha özenli bakım veririm.					
12	Benimle farklı siyasi görüşe sahip hastalara bakım vermektan kaçınırım.					
13	Mesleki uygulamalarımın sağlık çalışanlarının yakınlarına öncelik tanırım.					
14	Hastaların özel hayatını merak ederim.					
15	Benimle benzer/yakın değerlere sahip olan hastalara daha özenli bakım veririm.					
16	Mesleki uygulamalarımı hastaya zarar verme riski açısından değerlendiririm.					
17	Mesleki uygulamalarımın hastaya yarar sağlamaya odaklanırım.					
18	Hastaya zarar verebilecek durumlara karşı önlem alırım.					
19	Hastaya yarardan daha fazla zarar verme riski olan mesleki uygulamalardan sakınırım.					
20	Tıbbi gerekçe olmadıkça hastanın özel hayatına müdahale etmektan kaçınırım.					
21	Hastanın, kendisine bakım ve tedavi uygulayacak sağlık profesyonellerini seçme isteğine saygı duyarım.					
22	Mesleki uygulamalarımı hastanın inançlarına saygı çerçevesinde gerçekleştiririm.					

Ek 10. (Devam)

23	Hastanın ibadetlerini yerine getirme isteğine saygı duyarım.					
24	Hastanın reddettiği mesleki uygulamaları yapmaktan sakınırım.					
25	Tıbbi gerekçe olmadıkça hastanın özel hayatına ilişkin bilgileri başkalarıyla paylaşmaktan sakınırım.					
26	Bakım ve tedavi sürecinde bulunmayan kişilerle hastanın bilgilerini paylaşmaktan sakınırım.					
27	Hasta dosyalarının herkese açık alanda bulunmasından rahatsız olurum.					
28	Eğitim amacı ile hasta üzerinde yapılacak uygulamayı izletmek/yaptırmak için hastanın rızasını alırım.					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Sedanur ÇAKMAK
Uyruğu :
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2021
Lise	Tevfik Serdar Anadolu Lisesi	2017

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)	2023-Devam Ediyor

YABANCI DİL

İngilizce-B2 Seviye