



Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Uyarlaması

Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ): Turkish Adaptation of the Validity and Reliability

Hale Tosun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Turkey

Özet

Amaç: Araştırma Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin geçerliliği ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini; İstanbul il sınırları içerisinde bulunan iki üniversite ve 10 kamu hastanesinin cerrahi, yoğun bakım ve reanimasyon, psikiyatri, onkoloji ve hematoloji birimlerinde çalışan hekim ve hemşireler oluşturdu. Geçerlik ve güvenilirlik çalışma verileri bir evrene genellenemediği için, genel ve çalışma evreni belirlenemez. Ancak analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması gerekmektedir. Bu nedenle ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda bireyin örneklem grubuna seçilebileceğinden, araştırmaya katılmaya kabul eden toplam 180 hekim (n=90) ve hemşire (n=90) örneklem grubunu oluşturdu. Veriler "Bireysel Bilgi Formu" ve Lutzen, Johansson ve Nardström tarafından geliştirilmiş olan Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) kullanılarak elde edildi. ADA toplam 30 madde ve 6 alt boyuttan (Otonomi, Yarar Sağlama, Bütüncül Yaklaşım, Çatışma, Uygulama, Oryantasyon) oluşmaktadır. Likert tipte bir ölçek olan Ahlaki Duyarlılık Anketi 1 puan (tamamen katılıyorum) ile 7 puan (hiç katılmıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Bir puan yüksek duyarlılığı, 7 puan düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Ölçeğin en düşük puanı 30, en yüksek puan ise 210'dur.

Bulgular: ADA'nın geri çeviri yöntemi ile dil eşdeğerliği ve kültürel uyarlaması yapıldı. İçerik geçerliğini sağlamak için "Uzman kişiye danışma" yöntemi kullanıldı. Test-tekrar test analizi ile zamana karşı değişmezliğini değerlendirmek için aralıklı yöntem kullanıldı. 90 hekim ve 90 hemşire den oluşan toplam 180 sağlık çalışanına 3 hafta ara ile iki kez uygulandı. ADA'nın iç tutarlılığının belirlenmesi için bakılan Cronbach alfa değerinin ilk uygulamada 0.81-0.83, ikinci uygulamada ise 0.83-0.84 arasında değiştiği, toplam α değerinin ise 0.84 olduğu tespit edildi. ADA'nın madde toplam puan korelasyonu birinci uygulamada, anketin geneline göre (r_1) 0.09-0.61, anketin alt boyutlarına göre (r_2) 0.04-0.57 arasında değiştiği; ikinci uygulamada ise anketin geneline göre 0.09-0.61, alt boyutlara göre

Abstract

Introduction: The research was carried out in a methodological design with the aim of determining that the validity and reliability of the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ).

Methods: The universe of the research population constituted from physicians and nurses working in the surgery, intensive care and reanimation, psychiatry, oncology and hematology departments of two universities and 10 public hospitals located within the provincial borders of Istanbul. Since the validity and reliability study data cannot be generalized to a universe, the general and working universe cannot be determined. However, the analyzes should be done on a sufficient number of individuals. For this reason, a total of 180 physicians (n=90) and nurses (n=90) who accepted to participate in the study formed the sample group. The data were obtained by using the "Individual Information Form" and the "Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)" developed by Lutzen, Johansson and Nardström. The Moral Sensitivity Questionnaire consists of 30 items and 6 sub-dimensions (Autonomy, Providing Benefit, Holistic Approach, Conflict, Application, Orientation). The Moral Sensitivity Questionnaire that is a Likert-type scale is rated between 1 point (fully agree) and 7 point (I do not agree at all). One point indicates high sensitivity and 7 points indicate low sensitivity. The lowest score of the scale is 30 while the highest score is 210.

Results: Language equivalence and cultural adaptation of ADA made with back translation method. Consultation with a specialist method was used to ensure content validity. Intermittent method was used for evaluating of time invariance with test-retest analysis. A total of 180 healthcare workers, 90 physicians and 90 nurses, were treated twice with 3 weeks intervals. In order to determine the internal consistency of ADA, the Cronbach's alpha value was found to be 0.81-0.83 in the first application and 0.83-0.84 in the second, and the total value was 0.84. The ADA's item total score correlation was found to be 0.09-0.61 in the first application (r_1) and 0.04-0.57 according to the sub-dimensions of the questionnaire (r_2); In the second application, it was de-



ise 0.01-0.55 arasında olduğu belirlendi. Test-tekrar test korelasyon katsayısının 0.81-0.99 arasında olduğu bulundu.

Sonuç: Türkçe'ye uyarlanan 30 maddeli, altı alt boyutlu olan Ahlaki Duyarlılık Anketi, Türk kültürüne uygunluğu konusunda yeterli geçerliği ve güvenirliliği sağlayan, hekim ve hemşirelerde etik duyarlılığı belirlemede kullanılabilir bir araçtır.

Anahtar Sözcükler: Ahlaki duyarlılık anketi; etik duyarlılık; geçerlik; güvenilirlik; ölçek uyarlama.

Bilgi ve iletişimde yaşanan küresel değişimle birlikte günümüzde, sağlık hizmetlerinde hemşirelik uygulamalarının etik ilkeler doğrultusunda planlanarak sunulması daha fazla önem kazanmıştır.^[1] Ana konusu insan eylemleri ve felsefenin bir alanı olan etik, yaşamsal değerlerle sorunları analiz eden, karar ve eylemlere yön veren, davranışları ahlaki normlar çerçevesinde iyiye/doğruya yönlendiren, anlamlandıran ve kuramlar geliştiren bilimsel bir alandır.^[2,3,4,5] Ayrıca etik, insan davranışlarını ilkeler ve idealler doğrultusunda olması gereken ahlaki zorunluluklar olarak ifade edilmektedir.^[6] Sağlık disiplini olarak hemşirelik de her zaman etik ile yakın ilişki halindedir.^[5] Her eylem bir etik ilişki ürünüdür. Etik; bilgi, bilinç ve anlayışın yanı sıra "bakım verme" de sunulabilecek yumuşak, esnek yaklaşıma dayalı bir tutum, ahlaki akıl yürütme yolu ile geliştirilmelidir.^[3]

Etik yaklaşımın gereği olarak, bakım sorumluluğunu üstlenen hemşire bireyin; değerleri, inançları, tutumları, eylem ve davranışları ile bir bütün olarak değerli ve eşsiz olduğuna, üst düzeyde hizmet alma hakkının gerekliliğine inanır. Bu inanç bakımında etik yaklaşımı gerekli kılar. Hasta haklarını savunucu rolü gereği hemşire, hastanın bütünlüğüne zarar verebilecek tehditlere karşı bireyi korumayı hedefler. Bunun tersi bir durum bakım/tehdide ikilem ve çelişkilerin yaşanmasına neden olur.^[3] Hemşirelik uygulamalarının hedefi bütüncül bir yaklaşımla sadece bireyi değil aile ve toplumu da kapsamaktadır. Hemşireler, kişisel ve profesyonel davranışlarını yönlendiren değerlerinin bilinciyle; bireyin yaşamına, onuruna, bütünlüğüne ve kararlarına saygı duyarak nitelikli hizmet verebilmeyi benimsemelidir.^[3,7]

Hemşirelik mesleğinde etik ilkeler, hemşirelerin birey ve topluma karşı profesyonel ve etik sorumluluklarına yön vermek amacıyla belirlenmiştir.^[8]

Profesyonel bir disiplinin temel amacı; meslek üyelerinin uygulamalarını gerçekleştirirken kullanabileceği bilimsel bilgi içeriğini ortaya koymaktır. Hemşirelik; felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulu bilimsel bir sağlık disiplindir. Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarını etkileyen, yön veren, belirleyen temel kavramlar; insan, çevre, sağlık-hastalık ve hemşireliktir.^[9]

Birey, aile ve toplumu kapsayan hemşirelik hizmetlerine olan gereksinim evrenseldir. Hemşirelik insan ve hasta haklarına, yaşam ve seçme hakkına, kültürel haklara, insan onuruna özen göstermelidir. Hemşirelerin; sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalık durumunda iyileştirmek ve acıyı hafifletmek

termined as 0.09-0.61 according to the questionnaire and between 0.01-0.55 according to the sub-dimensions. Test-retest correlation coefficient was found to be between 0.81-0.99.

Discussion and Conclusion: The Moral Sensitivity Questionnaire, consisting of six sub-dimensions of 30 items adapted to Turkish, is a tool that can be used to determine the ethical sensitivity in physicians and nurses, providing adequate validity and reliability in terms of its adaptation to Turkish culture.

Keywords: Moral sensitivity questionnaire; ethics sensitivity; validity; reliability; scale adaptation.

olmak üzere dört temel alanda sorumlulukları bulunmaktadır. Bunları yerine getirirken yaş, renk, cinsiyet, ırk, siyasal ve sosyal sınıf ayrımı yapmaksızın hareket etme zorunluluğu vardır. Bakıma saygı insan ve insanlığa çok önemli bir değer yükler. Bakım uygulamalarında gerekli olan bilgi; otonomi, zarar vermeme/yarar sağlama ve adalet temel etik ilkelere dayandırılmaktadır.^[3]

Sağlık profesyonelleri içinde hasta ile uzun süreli birlikteliği ve yakın iletişimi bulunan grup hemşirelerdir.^[8,10,11] Bakım uygulamalarının doğası gereği, fiziksel ve psikolojik olarak yakın ilişkiyi gerektirdiğinden hemşireler; hastaların yalnızlık, mutsuzluk gibi duygularının yanı sıra, en güçsüz ve mahrem yönlerini de görmektedirler. Bu durum bazen hastalarla ilgili vicdani sorumluluğu gerektiren kararlar almalarına, bazen de hangi seçeneğin daha doğru olduğuna karar vermede zorlanılan ve ikilemler yaşanmasına neden olan durumlarla karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır.^[8]

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin; malzeme ve personel yetersizliği, görev ve sorumluluklarının net olmaması, artan maliyetler gibi sistemden kaynaklanan nedenlerle etik ikilemleri daha yoğun yaşadıkları bildirilmektedir.^[6] İkilem yaratan durumlarda etik karar verme; hemşirenin bilişsel yetilerini kullanarak, etik ilkeler doğrultusunda eleştirel ve sistematik yaklaşımla en doğru kararın verilmesidir. Ayrıca bu süreç, etik sorunlara dikkat edilmesi ve profesyonel bir yaklaşım ortaya konulabilmesi açısından da önemlidir.^[12]

Etik karar verme için önce sorunun gerçekten bir etik ikilem olup olmadığını belirlemek gerekir. Etik duyarlılık, etik karar vermenin öncüsüdür. Etik duyarlılığı olan sağlık profesyoneli hekim ya da hemşire olsun, bireyin yanıtlarını ve duygularını değerlendirir. Burada kendi sezgilerinden ve deneyimlerinden de yararlanması son derece önemlidir. Böylece potansiyel çözüm yolları için de strateji oluşturur.^[13]

Etik ikilemler, sağlık bakımında profesyonel eylemlerin yanı sıra hasta ile ilgili kararların alınması gerektiği durumlarda da yaşanır.^[11] Etik ikilemlerin yaşanması sağlık profesyonelleri, birey ve aile arasında rahatsızlığa neden olabilir. Bu ikilemlerin çözümlenmesi hemşireler için, büyük bir enerji ve zaman kaybına yol açmaktadır.^[14] Hasta ile devamlı iletişimde bulunan hemşirenin daha sık etik sorunlarla karşılaşacağı veya bir etik sorunu daha kısa sürede fark edebileceği öngörülmektedir.^[10,11,15]

Bakım, hemşirelerin temel sorumluluğundadır ancak sağlık hizmeti bir ekip işidir. Hemşire ve hekimlerin sorumlulukları

farklı olmasına karşın etik bilim doğrultusunda ahlaki amaç birliktelikleri bulunmaktadır. Uygulamada etik ikilem yaşayan hekim ve hemşirelerin evrensel etik ilkeler rehberliğinde ortak hareket etmesi, bu konuda iş birliği içinde olmaları beklenmektedir.^[8] Bu anlayışın tüm sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmesi uygulamada karşılaşılan etik ikilemlerin çözümlenmesinde güç birliği sağlanması adına son derece önemlidir.

Ülkemizde etik ve sağlık hakları çerçevesinde değerlendirildiğinde, hekim ve hemşirelerin, birey ve topluma sağlık hizmetinin doğrudan sunucuları olması nedeni ile konuya bakış açılarını belirlemek göz ardı edilemez bir gereksinimdir. Bu araştırma, Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin sağlık profesyonellerinin etik duyarlılığının belirlenmesinde kullanılabilmesi için dil eşdeğerliliği ve kültürel adaptasyonunun yapılması, geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacı ile metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni

Evreni, kurum izinleri alındıktan sonra İstanbul il sınırları içerisinde bulunan iki üniversite ve 10 kamu hastanesinin cerrahi, yoğun bakım ve reanimasyon, psikiyatri, onkoloji ve hematoloji birimlerinde çalışan hekim ve hemşireler oluşturdu. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında verilerin bir evrene genellenmediğinden dolayı çalışma evreni belirlemeye gerek yoktur. Fakat analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması gerekmektedir. Bu nedenle ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda birey seçilmesi uygundur.^[16] Literatürdeki bu bilgi doğrultusunda; 30 madde içeren Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin geçerlik-güvenirlik analizleri için, 5 katı (30 madde x 5=150) alınması hedeflenmiş, 180 hekim ve hemşireye ulaşılarak örneklem grubu oluşturulmuştur. Her bölümden eşit sayıda hekim ve hemşire alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Bireysel Bilgi Formu" ve "Ahlaki Duyarlılık Anketi-ADA" ile toplanmıştır.

Bireysel Bilgi Formu: Literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bireysel bilgi formunda; hemşire ve hekimlerin bireysel özelliklerine ait bilgiler, birimde çalışma süresi, mesleği sevme, birimde çalışma tercihi, mesleki etik ile ilgili eğitim alma ve etik yayın izleme soruları yer aldı.

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Kullanımı için Lutzen'den e-posta yolu ile yazılı izin alındı. Lutzen ve arkadaşları tarafından geliştirilen ADA, Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde 1994 yılında (İsveç-Stokholm), öncelikle psikiyatri kliniğinde, daha sonra da diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerde etik karar verme sürecinde gösterilen etik duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanılmıştır.^[17,18]

Likert tipte bir ölçek olan ADA'da ifadeler 1 puan (tamamen katılıyorum) ile 7 puan (hiç katılmıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Bir puan yüksek duyarlılığı, 7 puan düşük duyar-

lılığı ifade etmektedir. ADA'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 210'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir.^[17,18]

ADA toplam 30 madde ve 6 alt boyuttan (Otonomi, Yarar Sağlama, Bütüncül Yaklaşım, Çatışma, Uygulama, Oryantasyon) oluşmaktadır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences version 15) programında kodlanarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanıldı.

Ölçeğin geçerlik çalışmaları; dil eşdeğerliğinde geri-çeviri yöntemi, içerik geçerliğinde (content validity) uzman kişiye danışma yöntemi kullanıldı. Güvenirlik çalışmalarında iç tutarlılığı (internal consistency) Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyon yöntemi (corrected item) ile; zamana göre değişmezliği test-tekrar test analizi ve pearson's momentler çarpımı korelasyon tekniği ile test edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

ADA'nın Türk toplumuna uyarlanabilmesi için, anketi öncelikle geliştiren Lutzen ile mail yolu ile iletişim kuruldu. Anketin uyarlanabileceğine ilişkin gerekli yazılı izin alındı. Araştırmaya katılacak tüm kurumların tıbbi ve hemşirelik hizmetleri yönetimlerinden yazılı ve sözlü izinler alındı. Gönüllülük ilkesine özen gösterilerek katılımcıların onamı/onayları alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları araştırmaya gönüllü olarak katılan hekim ve hemşirelerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hekim (n=90) ve hemşirelerin (n=90) demografik özellikleri incelendiğinde; hekim grubunun %62.8'sinin erkek, %63.6'sının 21-30 yaş aralığında, %49.9'unun bekar, %88.5'inin 1-10 yıl arasında çalışma süresi olduğu, %91.5'inin mesleğini sevdiği, %89.3'ünün birimde çalışmanın kendi tercihi olduğu, %66.9'unun deontoloji eğitimi aldığı, %91.2'sinin etik yayın izlemediği belirlendi. Hemşire grubunun ise %97.9'unun kadın, %56.8'inin 21-30 yaş aralığında, %56.4'ünün evli, %72.4'ünün 1-10 yıl arasında çalışma süresi olduğu, %81.2'sinin mesleğini sevdiği, %49.1'inin birimde çalışmanın kendi tercihi olduğu, %45.5'inin deontoloji eğitimi aldığı, %92.3'ünün etik yayın izlemediği tespit edildi.

Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin Türk hekim ve hemşirelerde uygunluğunu belirlemek için yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında aşağıdaki aşamalar izlendi:

Geçerliğe İlişkin Bulgular

ADA'nın 4 dil uzmanı tarafından Türkçe çevirisi yapıldı. Yapılan çeviriler değerlendirilerek, ölçeğin her maddesini en iyi tem-

sil eden karşılıkları ile Türkçe bir metin oluşturuldu. Metindeki maddelerin görünüm geçerliğini değerlendirmek üzere, 10 akademisyenin görüşü alındı. Geri çeviri yöntemi kullanılarak Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen bir dil bilimci tarafından tekrar İngilizceye çevirisi yapılarak, özgün form ile karşılaştırıldı ve uyumlu olduğu belirlendi. Bu doğrultuda dil eşdeğerliği ve kültürel uyarlaması gerçekleştirildi.^[19]

ADA'nın içerik geçerliğini sağlamak amacı ile "uzman kişiye danışma" yöntemi uygulandı. Bunun için form 10 hemşirelik öğretim üyesine uzman görüşü almak için gönderildi. Uzmanlar tarafından 1-4 puan verilerek değerlendirme yapıldı. Uzman görüşleri sonucu gerekli düzenlemeler yapılarak Türkçe formuna son hali verildi.

Dil ve kapsam geçerliliği yapıldıktan sonra, Türkçe formun ön uygulaması 15 hekim ve 15 hemşireye uygulandı ve bu grup örnekleme dahil edilmedi. İfadelerin anlaşılır olduğu belirlendi.

Güvenirliğe İlişkin Bulgular

İç Tutarlık (Internal Consistency)

90 hekim ve 90 hemşire olmak üzere 180 katılımcı ile "Aralıklı yöntem" kullanılarak, üç hafta ara ile uygulanan ADA'nın iç tutarlık belirleme aşamasında Cronbach alfa değerlerinin ilk uygulamada 0.81-0.83, ikinci uygulamada ise; 0.83-0.84 arasında değiştiği, toplam α değerinin ise 0.84 olduğu belirlendi. ADA'nın madde toplam puan korelasyonu birinci uygulamada, anketin geneline göre (r_1) 0.09-0.61, anketin alt boyutlarına göre (r_2) 0.04-0.57 arasında değiştiği; ikinci uygulamada ise; anketin geneline göre 0.09-0.61, alt boyutlara göre ise 0.01-0.55 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Test- Tekrar Test Analizi

Güvenirlik analizinde en çok başvurulan yöntemlerden biri de testin zamana karşı değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesini sağlayan test-tekrar test analizidir. Literatür incelendiğinde örneklemenin en az 30 kişi olması önerilmektedir. Test-tekrar test uygulamasının 15 gün veya 1 ay arayla uygulanarak, her iki ölçümden alınan puan ortalamaları Pearson Momentler çarpımı korelasyon analizi ile hesaplanır. Elde edilen katsayı, ölçeğin değişmezlik göstergesi olarak kabul edilir ve bu puanın 1'e yaklaşması ve en az 0.70 üzerinde olması gerekmektedir. 0.80'nin üzerinde olması en tercih edilen değerdir.^[16,20] Her iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmaması, sonuçların benzer olduğunu ve zamana göre güvenilir olduğunu ifade etmektedir.^[21]

ADA'nın zamana göre değişmezliğini belirlemek amacıyla aralıklı yöntem kullanılarak, 90 hemşire, 90 hekimden oluşan toplam 180 sağlık çalışanına 3 hafta ara ile iki kez ADA uygulandı. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği ile değerlendirildi.^[22]

Test-tekrar test ortalamaları arasındaki tutarlılık düzeyini gösteren korelasyon analizi sonuçları, iki test puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını gösterdi. 6 alt

Tablo 1. ADA'nın madde toplam puan korelasyonları ve cronbach alfa değerleri

Alt boyut	Test (n=180)			Tekrar test (n=180)		
	r_1	r_2	α	r_1	r_2	α
Madde no						
10	0.55	0.53	0.81	0.53	0.51	0.82
12	0.25	0.21	0.82	0.26	0.20	0.84
15	0.40	0.52	0.81	0.39	0.53	0.83
16	0.53	0.48	0.81	0.53	0.47	0.83
21	0.31	0.32	0.82	0.31	0.33	0.83
24	0.24	0.20	0.82	0.25	0.23	0.84
27 Otonomi	0.61	0.51	0.81	0.61	0.51	0.82
2	0.09	0.23	0.83	0.11	0.19	0.84
5	0.13	0.24	0.82	0.17	0.24	0.84
8	0.51	0.12	0.81	0.50	0.11	0.83
25 Yarar sağlama	0.31	0.09	0.82	0.28	0.07	0.83
1	0.41	0.48	0.81	0.41	0.48	0.83
6	0.49	0.36	0.81	0.48	0.35	0.83
18	0.16	0.13	0.82	0.19	0.13	0.84
29	0.42	0.38	0.81	0.41	0.38	0.83
30 Bütüncül yaklaşım	0.43	0.28	0.81	0.44	0.29	0.83
9	0.16	0.42	0.82	0.19	0.31	0.84
11	0.11	0.29	0.82	0.11	0.31	0.84
14 Çatışma	0.08	0.04	0.82	0.09	0.01	0.84
4	0.49	0.24	0.81	0.49	0.26	0.83
17	0.22	0.23	0.82	0.34	0.43	0.83
20	0.46	0.41	0.81	0.46	0.53	0.83
28 Uygulama	0.34	0.26	0.82	0.46	0.43	0.83
7	0.54	0.40	0.81	0.50	0.38	0.83
13	0.54	0.55	0.81	0.52	0.53	0.83
19	0.41	0.46	0.81	0.43	0.46	0.83
22 Oryantasyon	0.52	0.57	0.81	0.48	0.55	0.83
Toplam	0.82	0.84				

r_1 : Ölçeğin geneline göre madde toplam puan korelasyonu

r_2 : Ölçeğin alt boyutlarına göre madde toplam puan korelasyonu

α : Ölçeğin geneline göre α değeri

Tablo 2. ADA'nın test tekrar test güvenilirlik katsayıları

Alt boyutlar	Test-Tekrar Test Korelasyonu (r) (n=180)
Otonomi	0.99
Yarar sağlama	0.98
Bütüncül yaklaşım	0.99
Çatışma	0.96
Uygulama	0.81
Oryantasyon	0.99
Toplam	0.98

boyutunun test-tekrar test korelasyon katsayısının 0.81 ile 0.99 arasında değiştiği, toplamda ise 0.98 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tartışma

Bu araştırma, hekim ve hemşirelerin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılığı belirlemek için Lutzen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Ahlaki Duyarlılık Anketi-ADA'nın (Moral Sensitivity Questionnaire-MSQ) Türk toplumuna uyarlanması amacıyla yapıldı. Sonuçlar, ADA'nın Türkçe versiyonunun Türk toplumu için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymaktadır.

Farklı kültürlerde geliştirilen ölçeklerin uyarlanması bazı uzmanlar tarafından eleştirilmesine rağmen farklı kültürlerde geliştirilen ölçeklerin birçok uluslararası kavramı ölçebileceği veya kültürlerarası karşılaştırma, tartışma olanağı sağlayacağı da vurgulanmaktadır.^[21]

Araştırmanın ilk aşamasında ADA'nın geri çevirme yöntemi ile dil eşdeğerliği ve uzman kişiye danışma yöntemi ile içerik geçerliği sağlanarak Türkçe şekli elde edildi. Daha sonra güvenilirlik; "Cronbach Alfa Çözümlemesi" ve "Madde Toplam Puan Korelasyonu", "Test-Tekrar Test Analizi" ve "Pearson Momentler Çarpımı" yöntemleri ile sınıandı. Elde edilen bulgular, ADA'nın Türkçe formunun, özgün formu ile benzer psikometrik özellikler gösterdiğini ortaya koymaktadır.^[21]

Cronbach alfa değeri 0.70'in üzerinde olan ölçeklerin güvenilir olduğu belirtilmektedir.^[16,21] ADA'nın Cronbach alfa değerleri ilk ve ikinci uygulamada 0.80'in üzerindedir. Bu sonuçlar Lutzen ve arkadaşlarının çalışmasındaki Cronbach alfa değerleri ile benzerlik göstermektedir.^[17] Buna göre madde toplam puan korelasyon katsayısı 0.0 ile +1 arasında yer alan dağılımında +1'e yaklaşan korelasyon değerleri, yüksek iç tutarlılığı göstermektedir. Literatürde farklı yaklaşımlar olmakla birlikte, 0.20'nin üzerindeki korelasyon katsayısı genelde güvenilirlik açısından kabul gören bir yaklaşımdır. Bu nedenle 0.20'nin üzerinde elde edilen madde toplam puan korelasyonları ölçeğin iç tutarlılığının korunduğunu gösteren sonuçlar olarak değerlendirilmiştir.

^[20] Bu bağlamda 0.20'nin altındaki korelasyon katsayıları olan maddelerin (1. uygulamada anketin geneline göre 2., 5., 9., 11., 14., 18. maddeler; alt boyutlara göre 8., 14., 18., 25. Maddeler; 2. uygulamada anketin geneline göre 2., 5., 9., 11., 14., 18. maddeler; alt boyutlara göre 2., 8., 14., 18., 25. maddeler) Cronbach alfa değerlerinin yüksek olması nedeni ile ($\alpha < 0.80$) ölçekten çıkarılmamıştır. Elde edilen α ve r değerleri anketin Türkçe şeklinin iç tutarlılığının yüksek olduğuna işaret etmektedir.^[23]

Test-tekerrar test güvenilirliği, ölçme aracının uygulamalarda tutarlı sonuçlar verebilmesi ve zamana göre değişmezlik gösterebilmesidir. ADA'nın zamana göre değişmezliği incelendiğinde; korelasyon değerlerinin altı alt boyut içinde (0.81-0.99) ve toplamda (0.98) yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen korelasyon katsayıları istatistiksel yönden anketin zamana göre değişmezliği açısından güvenilir olduğunu göstermektedir.^[16,20,21]

Sonuç

ADA'nın Türk toplumuna uyarlanmasını amaçlayan bu güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında; dil ve içerik geçerliği ve iç tu-

tarlılık güvenilirliği test edildi. Bu sonuçlar ışığında, 30 maddeli, altı alt boyutlu ADA'nın hekim ve hemşirelerde ahlaki duyarlılığı test edebilecek bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varıldı. Özellikle sağlık bakım uygulamalarında sorumluluğu bulunan farklı birimlerde çalışan profesyonellerde ve daha geniş örneklem gruplarında duyarlılığı belirlemek için uygulanması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi 2009;40:113-119.
2. Okuroğu GK, Alpar Ş, Bahçecik N. Felsefe ve hemşirelik etiği. Kiliya Felsefe Dergisi 2014;(1):53-61.
3. Babadağ K. Hemşirelik ve Değerler. Alter Yayıncılık; Ankara,2010:31-41.
4. Yıldırım S, Dülgerler Ş. Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2010;18(2):103-108.
5. Özer S. Kardiyoloji yoğun bakım hemşireliğinde etik. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(1):6-12.
6. Utlu N. Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi 2016;8(29):17-32.
7. Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15:1.
8. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;74-82.
9. Veliöğlü P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın Yayıncılık; İstanbul: 2012.
10. Burkhardt MA, Nathaniel AK. Ethics issues in contemporary nursing. Johnson B.Editors. Clinical Ethics and Nursing. 3. Baskı, Canada, 2007:36-40.
11. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(2):52-60.
12. Cerit B. Hemşirelik etik ikilem testi'nin geçerlik-güvenirlik çalışması ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;47-67.
13. Comrie R. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. Nursing Ethics 2102;19(1):116-127.
14. Goethals S, Gastmans C, Casterle BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. International Journal of Nursing Studies 2010;47:635-650.
15. Fairchild RM. Practical ethical theory for nurses responding to complexity in care. Nursing Ethics 2010;17(3):353-362.
16. Esin MN. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. In: Erdoğan S., Nahçıvan N., Esin MN. Eds., Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik, (2. Baskı), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015:193-233.
17. Lutzen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. Nursing Ethics 1997;4(6):472-482.
18. Lutzen K, Johansson A, Nardström G. Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. Nursing Ethics

- 2000;7(6):520–529.
19. Akbaş G, Korkmaz L. Ölçek uyarlaması (Adaptasyon).Türk Psikoloji Bülteni 2007;13(40):15–16
20. Büyüköztürk, Ş., Akgün, ÖE., Kahveci, Ö. Ve Demirel, F. (2004) Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 4(2)207–239
21. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2003;(1)3–14.
22. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Odak Ofset: Ankara, 2002:169–187.
23. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık, 2010