



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELER İÇİN HASTA SAVUNUCULUK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

EZGİ ŞERMET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

Doç. Dr. HASİBE KADIOĞLU

2019- İSTANBUL



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELER İÇİN HASTA SAVUNUCULUK ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

EZGİ ŞERMET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

Doç. Dr. HASİBE KADIOĞLU

2019- İSTANBUL

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Ezgi Şermet
Tez Başlığı : Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeğinin geliştirilmesi
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sınav Tarihi : 02/05/2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Doç.Dr.Hasibe Kadioğlu

Kurumu

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

İmza



Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Doç.Dr.Ayşe Ergün

Marmara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü



Dr.Öğr.Üyesi Seher Yurt

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun1.5.2019 tarih ve 42. sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ezgi ŞERMET



II. TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında bana öncülük eden, yüksek lisans dönemim boyunca bilgisi, tecrübesi ve katkıları ile daima fikirlerimin gelişmesinde bana yol gösteren, sonsuz sabırla beni her zaman çalışmaya teşvik eden saygı değer hocam Sn. Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu'na,

Tezimin her aşamasında görüş ve önerilerini benimle paylaşan önemli yorum ve değerlendirmeleri ile katkıda bulunan jüri üyelerim anabilim dalı başkanımız hocam Sn. Doç. Dr. Ayşe Ergün'e ve lisans dönemimde azim ve istekle çalışmam için bana desteklerini esirgemeyen değerli hocam Sn. Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt'a

Her türlü desteğini hissedip çalışmam boyunca manevi olarak yanımda olan değerli arkadaşlarıma ve Sn. Uzm. Hem. Gizem Açıkgöz'e,

Her zaman yanımda bana güven ve destek veren aileme,

İçtenlikle sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
I. TEŞEKKÜR	ii
II. İÇİNDEKİLER	iii
III. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vi
IV. TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1 Hemşireler için Hasta Savunuculuk Rolünün Önemi.....	7
4.2 Hasta Hakları	8
4.3 Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Teori ve Modelleri	10
4.4 Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Analizi	13
4.5 Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Süreci	14
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
5.1. Araştırmanın Türü	18
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
5.4 Veri Toplama Araçları ve Biçimi	18
5.5 İstatiksel Analiz	18

5.6. Araştırmanın Uygulama Planı	19
5.6.1. Madde havuzunun oluşturulması	19
5.6.2. Geçerlik çalışması	19
5.6.3. Güvenirlik çalışması	20
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	20
6. BULGULAR.....	21
6.1. Katılımcıların Sosyo Demografik ve Mesleki Özellikleri	21
6.2. Ölçeğin Geçerliliği	24
6.2.1. Kapsam geçerliliği	24
6.2.2. Açıklayıcı faktör analizi	27
6.3. Ölçeğin Güvenirliliği	32
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	36
8. KAYNAKLAR.....	39
9. EKLER.....	44
EK 1: Sosyo – Demografik Anket Formu	45
EK 2: Hasta Savunuculuk Ölçeği Taslağı	47
EK 3: Bilgilendirme Formu	53
EK 4: Onay Formu	54
EK 5: Etik Kurul İzni	55
EK 6: İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	56
EK 7: Uzman Görüşüne Başvurulanlar	57
EK 8: Hasta Savunuculuk Ölçeği Taslağı İlk Faktör Analizi Sonuçları	58

EK 9: Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği	69
EK 10: Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Rehberi	74
10. ÖZGEÇMİŞ	79



III.KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

SPSS: İstatiksel Analiz Programı

KGİ: Kapsam Geçerliliği İndeksi

AHB: Amerikan Hemşireler Birliği

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

ABD: Anabilim Dalı

Uz.: Uzman Kişi

KGİ_m: Madde Düzeyinde Kapsam Geçerliliği İndeksi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği

APAS: Hasta Destekçiliğine Karşı Tutum Ölçeği

APPC: Prosedürel Ağrı Bakımı Ölçeği

PNAS: Koruyucu Hemşirelik Avukatlık Ölçeği

IV.TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Katılımcıların Sosyo – Demografik Özellikleri	21
Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri	22
Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Savunuculuğu ile İlgili Düşünceleri	23
Tablo 4. Kapsam Geçerliliği İndeks Puanları	25
Tablo 5. KMO ve Bartlett’s Testi Değerleri	27
Tablo 6. Hasta Savunuculuk Ölçeği Maddeler Üzerinde Faktör Analizi	29
Tablo 7. Hasta Savunuculuk Ölçeği Güvenirlik Analizi	33

ÖZET

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Geliştirilmesi

Öğrencinin Adı ve Soyadı: Ezgi ŞERMET **Danışman:** Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU

Anabilim Dalı: Hemşirelik (Halk Sağlığı Hemşireliği)

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşireler için hasta savunuculuğu ölçeğinin geliştirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu metodolojik çalışma Ekim-Aralık 2018 tarihleri arasında 500 hemşire ile yapılmıştır. Taslak ölçek maddeleri 14 akademik ve klinik hemşireler ile görüşme yapılarak elde edildi. Ölçeğin geçerliliğini test etmek için kapsam ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için madde toplam korelasyonu ve iç tutarlılık yöntemleri kullanıldı. Kapsam geçerliliği için 14 uzmandan görüş alındı ve uzmanların görüşleri kapsam geçerliliği indeksi ile değerlendirildi. Ölçeğin yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi ile değerlendirildi. Madde toplam korelasyonu Pearson korelasyon analizi ile, iç tutarlılık ise Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirildi.

Bulgular: Ölçeğin Kapsam geçerliği indeksi .97 bulundu. Açıklayıcı faktör analizini toplam 57 madde ile başlandı. İlk faktör analizi sonucunda ölçeğin öz değeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %63,43'ünü açıklayan 10 faktörlü bir yapıda olduğu bulundu. Faktör analizi sonucunda faktör yükü ,30'un altında olanlar ve birden çok faktöre girip aralarında ki farkta %10'dan daha düşük olan maddeler tek tek ölçekten çıkartılarak faktör analizleri 18 kez tekrarlanmış ve 18 madde ölçekten çıkartılmıştır. 39 maddelik ölçeğin son faktör analizi sonucunda öz değeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %61,3'ünü açıklayan 7 faktörlü bir yapıda olduğu bulundu. Ölçeğin madde toplam korelasyonları ,42 ile ,75 arasında değiştiği, Cronbach alfa değerinin ise ,95 olduğu bulunmuştur.

Sonuçlar: Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hemşireler, Hasta Savunuculuğu, Güvenilirlik, Geçerlilik

SUMMARY

Developing the Patient Advocacy Scale for Nurses

Student's Name: Ezgi SERMET

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Hasibe KADIOGLU

Department: Nursing (Public Health Nursing)

Purpose: The purpose of this study was to develop a patient advocacy scale for nurses.

Materials and Methods: This methodological study was conducted in Istanbul over the period October - December 2018 with 500 nurses. Initially, a scale of 57 items was devised after discussions with 14 academic and clinical nurses. The scale was tested for content validity using the Content Validity Index and for construct validity with Exploratory Factor Analysis, after which the scale's reliability was evaluated for item-total correlations using Pearson's correlation analysis and for internal consistency with Cronbach's Alpha.

Results: Content validity for the scale was found to be .97. The first factor analysis resulted in a 10-factor construct, where the eigenvalue for the scale was greater than 1 and the construct explained 63.43% of total variance. At the end of the factor analysis, items with factor loadings of less than .30 and those that appeared in more than one factor with differences of less than 10% were removed from the scale one by one and the analysis was repeated 18 times. In the last factor analysis of the 39-item scale, a 7-factor construct was found with an eigenvalue greater than 1 that explained 61.3% of total variance. The scale's item-total correlations ranged between .42 - .75 and Cronbach's coefficient alpha was calculated to be .95.

Conclusion and Recommendations: The scale can be used to assess the patient advocacy behavior of nurses working in Turkey. Its intercultural adaptation for use with nurses working in other countries is recommended.

Keywords: Nurses, Patient Advocacy, Reliability, Validity

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelikte hasta savunuculuğu nispeten modern bir fikirdir, ancak ilk hareketleri Florence Nightingale'nin çağında ortaya çıkmıştır (Hanks, 2008). Hemşirelikte savunuculuğun asıl kökeni, 1970'lerde Amerikalı bir hukukçu olan George Annas'ın hemşirelerin Hasta Hakları Savunucusu olarak davranması gerektiğini belirten ve bu nedenle Hasta Hakları Bildirgesi'ni sunduğu Amerikan Sivil Haklar Hareketi'nden kaynaklanmaktadır (Hanks 2008, Schroeter 2000, Annas 1974).

Savunuculuk Hasta Hakları Bildirgesi ile 1970'lerden itibaren profesyonel bir hemşirelik rolü olarak savunulmuş ve üzerinde durulan bir konu olarak günümüze deyin önemsenmiştir (Bu, 2008). Adaletle olan gereksinim temel insan ihtiyaçları arasındadır ve hemşireler, herkesten daha çok hastayla ve onların problemleriyle temas halinde olmaktadır. Bu nedenle, hastalar için diğer sağlık profesyonellerinden daha iyi adalet sağlayabilirler (Barlem 2015, Hanks 2010).

Hasta savunuculuğunun hemşirelerin temel görevi olduğu ve hemşirelerin ahlaki cesaret gibi karakter özelliklerini ve empati rolünü etkilediği bulunmuştur (Uluslararası hemşirelik konseyi, 2012).

Çalışmalar, hemşirelerin karakter özelliklerinin hasta savunuculuğunda ki performanslarını etkilediğini göstermiştir. Savunuculuk, ihmal edilen, korunmasız, bilgisiz, ilgisiz hastalara yönelik olabilir. Ayrıca, hemşireler hastalarını genellikle kar odaklı sağlık sisteminden ve bazı sağlık çalışanlarının paternalist tutumlarından korunmayı savunabilirler (Sundqvist 2014, Uluslararası hemşirelik konseyi 2012, Vaartio 2009).

Hemşireler, hastaların yanı başında bulunan ve hastaların tedaviye yanıtlarını izleyen ve değerlendiren ekip üyeleridir. Aynı zamanda diğer tüm sağlık disiplinleri tarafından uygun görülen tedaviye verilen yanıtları olumsuz yönde etkileyebilecek değişiklikleri fark eden, hastalık sırasında gelişen bakım gereksinimlerini çözen sağlık ekibinin bir

üyesidir. Hemşirenin rolü, bu bilgiyi profesyonelce ekiple paylaşmaktır. Hemşirenin görevi, hastanın güvenliğinin tehlikede olabileceğine inandığı her koşulda zamanında ve acil bir şekilde hasta adına hareket etmek ve konuşmaktır (Shannon 2016, Brown 2013). Hemşirelik esaslarını ve hemşireliğin düşünsel boyutlarını kapsayan toplam 13 rol saptanmıştır. Genel anlamda bilinen altı hemşirelik rolü; bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hastanın savunuculuğudur (Hakreader 2007, Taylan 2012).

Hasta hakları uygulaması; sağlık çalışanlarının toplumda hasta hakları konusunda farkındalık yaratarak onları bilinçlendirmeleri duyarlı ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmalarını sağlamaktadır (Hasta hakları yönetmeliği Resmî Gazete, Tarih 01.08.1998, Sayı: 23420.).

Hasta hakları temel olarak; hastaların haklarının ihlal edilmeyerek, sağlık hizmetlerinin her aşamasında bilgilendirilip onaylarının alınarak, mahremiyete saygının gösterildiği, hasta ve yakınlarının diğer sağlık profesyonellerinin hizmetlerden yararlanırken hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tıbbi tedaviyi aldığı, kendisine sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin kimlik ve unvanını bildiği, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda aldığı, inançlarına saygı gösterildiği, güler yüzlü, nazik, şefkatli hizmet alabildiği, hastanede yattığı süre içinde ziyaretçi kabul edebildiği, yanında refakatçi bulundurabildiği bir sağlık hizmeti sunumu oluşturulmaktadır.

Hemşirelik sadece bakım hizmeti vermenin yanında gün geçtikçe farklı roller de üstlenmekte olan bir meslektir. Ancak sağlık hizmetlerinde tedavi edici hizmetlere verilen önem nedeniyle hemşirelik eğitim ve uygulamalarında da tedavi edici hizmetlere öncelik verilmektedir.

Savunuculukla ilgili teori ve modeller meslek mensupları tarafından uygulamaya yeterince yansıtılmamakta ve hemşirelik eğitimlerinde ve araştırmalarında savunuculuk konusuna yeterli önem verilmemektedir (Demirel, 2014).

Bu bilgilerin ışığı altında hemşirelerin hasta savunuculuğu alanında ki mevcut durumunu bireysel olarak yapılabileceklerini ve toplumsal konularda savunuculuğu

uygulayıp değerlendirmelerini belirleyebilmenin ve bunu bilimsel olarak geçerli güvenilir bir ölçek aracılığıyla ortaya koyabilmenin önemli olduğu düşünülmüştür.

Ülkemizde hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünü geliştirmeye yönelik çalışmalarda kullanılmak üzere geliştirilmiş bir ölçek bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı hemşireler için hasta savunuculuğu leğinin geliştirmesidir.



4. GENEL BİLGİLER

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde “savunma” sözcüğü bir kişiyi bir düşünceyi doğru, haklı göstermeyi amaçlayan yazı veya konuşma, savunu, müdafaaname olarak tanımlanmaktadır

(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b326405803f11.51489030 erişim tarihi:12.06.2018). Savunuculuk kelimesinin İngilizce karşılığı olan advocacy sözcüğü Oxford İngilizce Sözlüğünde, başka birinin adına müdafa eden veya tartışan bir kişinin eylemi olarak tanımlanmaktadır. Terim, "yardım" dan türetilen ve bir kişinin yardımına çağrı yapması anlamına gelen Orta çağa ait Latin sözcüğü “advocatia” kelimesinden gelmektedir (<https://en.oxforddictionaries.com/definition/advocacy> Erişim Tarihi:10.06. 2018).

Ayrıca, hasta savunuculuğu hastanın talepleri, korkuları, savunmasızlıkları veya insan haklarına yapılan her türlü tehditlere hemşirenin başarılı bir sonuç elde etmek için yanıt vermesini teşvik ettiği ve böylece hastanın tercihini ve korunmasını sağlayan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Varity, 2006). Hemşirelikte hasta savunuculuğu nispeten modern bir fikirdir, ancak ilk hareketleri Florence Nightingale’nin çağında ortaya çıkmıştır (Hanks, 2008). Hemşirelikte savunuculuğun asıl kökeni, 1970’lerde Amerikalı bir hukukçu olan George Annas’ın hemşirelerin Hasta Hakları Savunucusu olarak davranması gerektiğini belirten ve bu nedenle Hasta Hakları Bildirgesi’ni sunduğu Amerikan Sivil Haklar Hareketi’nden kaynaklanmaktadır (Hanks 2008, Schroeter 2000, Annas 1974). Savunuculuk Hasta Hakları Bildirgesi ile 1970’lerden itibaren profesyonel bir hemşirelik rolü olarak savunulmuş ve üzerinde durulan bir konu olarak günümüze deyin önemsenmiştir (Bu, 2006). Adalet olan gereksinim temel insan ihtiyaçları arasındadır ve hemşireler, herkesten daha çok hastayla ve onların problemleriyle temas halinde olmaktadır. Bu nedenle, hastalar için diğer sağlık profesyonellerinden daha iyi adalet sağlayabilirler (Barlem 2015, Hanks 2010). Hasta savunuculuğunun hemşirelerin temel görevi olduğu ve hemşirelerin ahlaki cesaret gibi karakter özelliklerini ve empati rolünü etkilediği bulunmuştur (Uluslararası hemşirelik konseyi, 2012).

4.1 Hemşireler için Hasta Savunuculuk Rolünün Önemi

Hastalar için savunuculuk, hemşirelik için kritik bir rol oynamaktadır ve meslek adına, hemşirenin fiili pratiğine avukatlık rolünü dahil etmeye olanak sağlar. Bununla birlikte, hasta savunuculuğunun hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olduğu bilinmektedir (Hellwig, 2003). Hasta savunuculuğu hastalarla, ailelerle ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla ilişki kurmayı içerir (Amerikan Hemşireler Derneği, 2015). Hemşireler bireylere, aileye ve bazen de topluma bakım sağlar ve hizmetlerini diğer sağlık profesyonelleri ile koordine eder. Bu koordinasyon rolü, hemşireyi hastayı savunmak için en iyi konuma getirir (Klein, 2012).

Hasta savunuculuğu tüm sağlık profesyonelleri için bir rol olarak görülebilir, ancak hemşireler tarafından benimsenmiştir (Vouzavali, 2011). Hastalara yakın olmaları diğer sağlık profesyonellerine göre rol için uygun olduklarını göstermektedir. Hemşireler ayrıca savunuculuk rolü performanslarının halkın gözünde imajlarını geliştireceğine ve iş tatminlerinin arttıracağına inanmaktadır. Ayrıca hasta hakları ve refahı teşvik etmenin yanı sıra hemşirelik bakımında mükemmelliğe yol açar (Kalaitzidis, 2015). Çalışmalar, hemşirelerin karakter özelliklerinin hasta savunuculuğunda ki performanslarını etkilediğini göstermiştir. Savunuculuk, ihmal edilen, korunmasız, bilgisiz, ilgisiz, şikâyetçi hastalara yönelik olabilir. Ayrıca, hemşireler hastalarını genellikle kar odaklı sağlık sisteminden ve bazı sağlık çalışanlarının paternalist tutumlarından korunmayı savunabilirler (Sundqvist 2014, Uluslararası hemşirelik konseyi 2012, Vaartio 2009).

Etik Kuralların kilit bileşenleri, hemşirelik mesleğinin güvenli hemşirelik uygulamasını sürdürmesini, teşvik etmesini ve hastaların uygulama ve araştırma alanlarında zarara karşı korumalarını sağlar (Hanks, 2013).

Amerikan Hemşireler Birliği (AHB) Etik Kurallarında belirtildiği gibi “*Hemşire hastanın haklarını, sağlığını ve güvenliğini teşvik eder, savunur ve korur.*” (Ronnebaum, 2015). Dünya'daki en büyük sağlık çalışanı grubu olan hemşireler sürekli olarak toplum tarafından etik davranış açısından en üst sırada yer alıp hem meslek hem de sağlık

hizmetlerinin yönünü etkilemek için benzersiz bir konumdadır. Savunuculuk, hemşirelerin etik yükümlülüklerinin bir parçasıdır ve bakımın doğal bir uzantısıdır. Hemşireler sadece topluluklarını, devletlerini ve ülkenin politikalarını, yönetmeliklerini ve refahlarını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda küresel savunucular olabilirler. AHB 2018 yılını savunma yılı olarak ilan ederek yerel savunmadan küresel savunmaya kadar hemşirelerin aktif savunucular olmasını sağlamaktadırlar (<https://ana.aristotle.com/SitePages/YearOfAdvocacy.aspx> erişim tarihi:10.06.2018).

Birçok çalışma, hemşirelikte savunuculuk kavramını tanımlama ve açıklamadaki başarısızlığa atıfta bulunmuş ve bunların sonuçları mutabık kalmamıştır (Maryland 2012, Sence 2011). Hasta savunuculuğunun bu muğlak yorumları, hemşirelik uygulamasında birtakım sorunlar yaratmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü Bülteni, 2002). Hemşirelerin hemşirelikte hasta savunuculuğu ve onarılamaz sonuçları hakkında bilgi eksikliği göz önüne alındığında, hemşirelerin hasta savunuculuğu konusunda eğitilmesi gerekmektedir (Uluslararası hemşirelik konseyi 2012, Hanks 2010).

4.2 Hasta Hakları

İnsan doğası gereği doğar doğmaz belirli haklarla doğmaktadır. Hak kavramı evrensel bir kavram olarak tarih boyunca süregelmiş ve kısaca ‘hukuk kurallarının kişilere tanıdığı yetki’ olarak tanımlanmaktadır. İnsan hakları ise; tüm insanların doğuştan elde ettiği eşit ve özgür olma durumu olarak tanımlanmıştır. Söz edilen bu özgürlük, diğer insanların haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelenmektedir (Hasta hakları yönetmeliği Resmî Gazete, Tarih 01.08.1998, Sayı: 23420.).

İnsan hakları ilk kez 1215 yılında İngiltere’de tanınarak resmi anlamda 18. yüzyıl sonlarında Amerikan Haklar Bildirgesi ve Birleşmiş Milletlerin kurulmasıyla İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile yayınlandı. Sağlık hakları, tüm insanlığın temel onuru ve eşitliği anlayışına dayanan temel insan haklarıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ulaşılabilir en yüksek sağlık standardının her insan için temel bir hak olduğunu kabul etmektedir (<http://www.ncfh.org/uploads/3/8/6/8/38685499/patientrrintro.pdf> Erişim

Tarihi:12.06.2018). Hasta hakları, bir kişinin mahremiyet hakkı, önyargısız kaliteli tıbbi bakım hakkı, bakım ve tedavi seçenekleri hakkında bilinçli karar verme hakkı ve tedaviyi reddetme hakkı dahil olmak üzere sağlık profesyonelleri-hasta ilişkisinde yasal ve etik konuları kapsamaktadır. Hasta haklarına değer vermek, iyi bir sağlık hizmeti sunmanın temel taşıdır (<http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>. Erişim Tarihi:12.06.2018).

Hasta hakları ilk kez 1946 yılında Nuremberg Kanunları ile gündeme gelmiştir ve devamında Helsinki Deklarasyonu, temel hakların oluşturulduğu 1981 yılında ki Lizbon Bildirgesi, 1994 Amsterdam Bildirgesi, 1995 Bali Bildirgesi ve 2002 Hasta Hakları Avrupa Statüsü ile çalışmalar devam etmiştir (<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm> Erişim Tarihi:12.06.2018). Hasta hakları, dünya genelinde tüm bölgelerde farklılık gösterir ve sıklıkla yaygın sosyo-kültürel normlara bağlıdır (<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html> Erişim Tarihi:12.06.2018). Herkes kendi ülkesinde kamu hizmetine eşit erişim hakkına sahiptir (Bilir, 2015). Günümüze kadar; herkesin özgür, onurlu, hakları bakımından eşit oldukları açıkça belirtilmektedir (Hasta hakları yönetmeliği Resmî Gazete, Tarih 01.08.1998, Sayı: 23420, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm> Erişim Tarihi:12.06.2018).

Ülkemizde hasta hakları, “Anayasa”, “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü” ve Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ve “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Yönergesi” ile düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın, 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde Hasta Hakları; “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları hasebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.”. 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasını sağlamak adına 15.10.2003 tarihinde ‘Sağlık Tesislerinde Hasta Uygulamalarına İlişkin Yönerge’ yayımlanmış ve yürürlüğe konulmuştur. Yönerge sayesinde hastaların haklarının ihlal edilmeyerek, sağlık hizmetlerinin her aşamasında bilgilendirilip onaylarının alınarak,

mahremiyete saygının gösterildiği, hasta ve yakınlarının diğer sağlık profesyonellerinin hizmetlerden yararlanırken hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tıbbi tedaviyi aldığı, kendisine sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin kimlik ve unvanını bildiği, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda aldığı, inançlarına saygı gösterildiği, güler yüzlü, nazik, şefkatli hizmet alabildiği, hastanede yattığı süre içinde ziyaretçi kabul edebildiği, yanında refakatçi bulundurabildiği bir sağlık hizmeti sunumu oluşturulmaktadır. Hasta hakları uygulaması; sağlık çalışanlarının toplumda hasta hakları konusunda farkındalık yaratarak onları bilinçlendirmeleri duyarlı ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmalarını sağlamaktadır (Hasta hakları yönetmeliği Resmî Gazete, Tarih 01.08.1998, Sayı: 23420.).

Dünya da sağlık haklarına değinecek olursak; hasta-sağlık profesyonelleri ilişkisinin farklı modelleri geliştirildi ve bu modeller hastaların hangi haklara sahip olduklarını açıklamada yol gösterici oldu. Kuzey Amerika ve Avrupa'da, örneğin, bu ilişkiyi betimleyen en az dört model vardır: paternalist model, bilgilendirici model, yorumlama modeli ve müzakere modeli. Bunların her biri, hekime ve hastaya karşı farklı mesleki yükümlülükleri önerir. Örneğin, paternalistik modelde, klinik uzman tarafından yargılanan hastanın en iyi çıkarları, hastaya kapsamlı tıbbi bilgi ve karar verme gücü verilmesinden önce değerlendirilir. Bilgilendirici model, aksine, hastayı kendi çıkarına göre yargılamak için en iyi konumda olan bir tüketici olarak görmektedir ve bu nedenle de doktoru bilgi sağlayıcı olarak görmektedir. Bu ilişkiyi en iyi nasıl anlayacağımız konusunda muazzam tartışmalar devam etmektedir, ancak tüm hastaların mahremiyetle ilgili temel bir hakkı, tıbbi bilgilerinin gizliliği, tedaviye rıza gösterme veya reddetme konusunda uluslararası bir fikir birliği vardır. Tıbbi prosedürlerle ilgili risk hakkında hastalar bilgilendirilmelidir (<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html> Erişim Tarihi:12.06.2018).

4.3 Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Teori ve Modelleri

Hemşirelikte üzerinde durulan, geliştirilen en çok tartışılan hemşirelikte savunuculuk teori ve modelleri, aynı temel değere dayanan Curtin, Gadow ve Kohnke' nin kileridir:

Bu teori ve modeller esasen özerkliğin tüm insanlara kendi eylemlerini seçme hakkını verdiği inancını benimsemektedirler (Curtin 1979, Gadow 1980, Kohnke 1982).

Curtin (1979)'ın insan savunuculuğu modeli, Gadow (1980)'un varoluşsal savunuculuk teorisi ve Kohnke (1982)'nin işlevsel hasta savunuculuk modelidir.

Curtin'e göre hemşire hastayı benzersiz bir insan olarak görmeli ve hastayı felsefi ve varoluşsal konularda desteklemelidir (Curtin, 1979). İnsan savunuculuğu modeline göre; sağlık hizmetlerinde yer alan profesyoneller ve hastalar hepsi ortak bir amaç için çalışmaktadır. Bu model en net anlamıyla hasta ve hemşire ilişkisinden doğmaktadır. İnsan savunuculuğu modelinde; hemşireler hastaların her birinin farklı ve değerli olduklarını fark etmeli, hastalığın kişinin fiziksel, ruhsal ve spiritüel alanlarda bütünlüğünü tehdit edebileceğini ve hastalıktan doğan her türlü ihtiyaca bireyin olumlu ya da olumsuz tepki verebileceğini bilmeli ve bu konuda profesyonel yaklaşarak duyarlı olmalıdır (Maine, 2013).

Gadow (1980)'un varoluşsal savunuculuk teorisine göre hemşirenin hastaları için en temel savunması; öz belirleme (otonomi) özgürlüğü ve insan hakkıdır. Bu teoride, hemşire hastaların yapmak istedikleri her durum hakkında yardımcı olmalı, fark ederek onları görünür kılmalı ve hastaların değer yargılarını içtenlikle ifade etmelerine fırsat vermelidir (Maine, 2013). Gadow, hemşirelerin hastaları kendi değerlerini ayırt etmelerine yardımcı olması gerektiğini ve hastalar tarafından alınan kararların bu değerleri gerçekten yansıtmaması gerektiğini vurgular. Hemşireler, hasta kararlarına daha kişisel olarak katılmaktadır (Bu, 2006). Savunucu bir hemşireyi bu modele göre örnek verirsek; “bakım evinde çalışan bir hemşire yalnız başına kalan yaşlı bir kadına kahvaltısını götürdüğünde her defasında tepside ki pişmiş yumurtayı yemediğini fark eder; kadın ile bu konuyu konuşur ve kadın her gün tepside gelmesine rağmen bu yumurtayı yemek istemediğini belirtir. Hemşire ise yaşlı kadının bu durum karşısında kendi otonomisi ile hareket etmesine izin verilmediğini fark eder ve bu konu hakkında klinik yöneticisi ile konuşur”. Bu durumu ortadan kaldırmak kolay gözükmesine rağmen yumurtanın diyetten kaldırılması için hemşire farkındalık yaratır ama uzun uğraşlar vermektedir (Maine, 2013).

Gadow ve Curtin savunuculuğun sosyolojik bir kavram olarak değil de felsefi bir kavram olarak görülmesini belirtmektedir. Yani hasta hemşire ilişkisinden ziyade bireyin davranışlarını tanımlamayı amaçlamaktadır (Bu, 2006).

Kohnke(1982) ise bireyin otonomisinin olduğuna inanmakta hemşirenin hastaya her konuda bilgi vermesi destek sunmasını ve böylece karar alma süreçlerinde hastaların bilinçli kararlar vermelerini kolaylaştırması gerektiğini vurgular (Kohnke, 1982).

Bir diğer model ise Fowler (1989) tarafından geliştirilen sosyal savunuculuk modelidir. Bu modele göre eşitsiz tutum ve davranışlar, tutarsız yaklaşımlar sosyal savunuculuğun sebepleridir. Sosyokültürel farklılıkları bulunan çoğu insanın endişelerini savunmaya yönelik yapılan hemşirelik tutumlarını içermektedir. Sosyal savunuculuk; sosyal adaleti ön planda tutarak sağlık hizmetlerinin herkes için yeterli, zamanında ve adil olmasını desteklemektedir. Hemşirenin; klinik ve toplumsal adaletsizlikleri düzenlemek adına kişilerin hak ve özgürlüklerini, değerlerini korumak için çalışmasını içermektedir. Sosyal savunuculukta iki farklılık üzerinde durulmaktadır. Makro öncelik olarak adlandırılan; yoksulluk, sağlık hizmetleri kullanımı, ırkçılık ve kültürel farklılıklar bu grupta yer almaktadır. Mikro öncelikler ise; hassas ve kırılgan gruplar, hasta ve bakıma muhtaç bireyler, birey hakları ve ihtiyaçlar bulunmaktadır (Bu, 2006).

Hemşirelik için savunuculuk sorumlulukları da sosyal savunuculuk kavramı etrafında dönmektedir. Bu, hemşirelik için yeni bir kavram değildir ve modern hemşirelik çağının başlangıcına uzanan tarihsel kökleri vardır (Josse-Eklund, 2014).

Yukarıda tarif edilen savunuculuk modelleri, hemşirelik literatüründe çoğunlukla tartışılmaya devam etmekte olup, her biri sadece hasta savunuculuğunun bir yönünü yansıtmaktadır. Bu dört savunuculuk modelinin her biri hemşirelerin hasta savunuculuk davranışlarının bağlam temelli olduğunu belirtmemektedir. Yani hemşireler farklı klinik durumlardaki hastaları savunmak için farklı adımlar atmaktadırlar (Bu, 2006).

4.4 Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Analizi

Hemşirelikte hasta savunuculuğu iki yeni analiz, kavram ve konsept analizi ile incelenmiştir.

Bu ve Jezewski, kavram analizlerinde hasta savunuculuğunun üç temel öz niteliğini belirlemişlerdir. Bunlar;

1. *Hasta otonomisini veya özerkliğini korumak,*
2. *Hastalar adına hareket etmek,*
3. *sağlık alanında sosyal adaleti desteklemek.*

Baldwin'in konsept analizinde, hasta savunuculuğunun üç temel özelliği vardır:

1. *Değer verme,*
2. *Başvurma,*
3. *Araya girme.*

Bu, Jezewski ve Baldwin'e göre olumlu ve olumsuz sonuçlar hasta savunuculuğuyla bağlantılıdır. Başarılı hasta savunması hemşireler için kişisel dürüstlük ve ahlaki prensiplerin sürdürülmesinin yanı sıra artan mesleki memnuniyet, özgüven ve öz saygı gibi olumlu sonuçlar doğurur.

Hastanın savunuculuğunun olumsuz sonuçları sadece itibarın, arkadaşların ve benlik saygısının yitirilmesiyle değil, aynı zamanda ahlaki sıkıntı ve / veya ahlaki ikilemlere yol açan çatışmalarda da olabilir ve Baldwin'e göre hemşireler hasta savunuculuğu ile ilgili eylemlerinin bir sonucu olarak görevden alınabilirler (Bu 2006, Cole 2014).

Hemşireler, hastaların yanı sıra başında bulunan ve hastaların tedaviye yanıtlarını izleyen ve değerlendiren ekip üyeleridir. Aynı zamanda diğer tüm sağlık disiplinlerinin uygun gördüğü tedaviye yanıtları, olumsuz yönde etkileyebilecek değişiklikleri fark eden, hastalık sırasında gelişen bakım gereksinimlerini çözen sağlık ekibinin önemli bir üyesidir. Hemşirenin rolü, bu bilgiyi profesyonelce ekiple paylaşmaktır.

Hemşirenin görevi, hastanın güvenliğinin tehlikede olabileceğine inandığı her koşulda zamanında ve acil bir şekilde hasta adına hareket etmek ve konuşmaktır (Shannon 2016, Brown 2013). Hemşirelik esaslarını ve hemşireliğin düşünsel boyutlarını kapsayan toplam 13 rol saptanmıştır. Genel anlamda bilinen altı hemşirelik rolü; bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme, hasta savunuculuğu ve iletişim koordinatörlük rolü, rehabilite edici rolü, rahatlatıcı rolü, tedavi edici rolü, kariyer geliştirici rolü, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü, danışmanlık rolüdür (Hakreader 2007, Taylan 2012).

Hemşirelerin hasta savunuculuk rolü yakın mitolojik bir statüye sahiptir. Amerikan Hemşireler Birliği'nin etik kuralları, 1968 yılından bu yana savunuculuk rolüne ilişkin kapalı ifadeler içerirken, 1976'dan bu yana savunuculuk rolüne ilişkin açık ifadeler içermektedir (Shannon 2016, Brown 2013).

AHB Etik Kodlarının 1976 baskısında, savunuculuk şu şekilde açıklanmaktadır: "Hemşirenin temel taahhüdü hastanın bakımı ve güvenliğidir. Bu nedenle hemşire, hastanın savunucusu rolünde sağlık ekibinin herhangi bir üyesi tarafından uygunsuz, etik olmayan veya yasa dışı uygulama durumlarına karşı uyanık olmalı ve uygun eylemde bulunmalıdır. "(Brown 2013, <https://www.discovernursing.com/specialty/nurse-advocate#.Wx-jCoozbIU> Erişim Tarihi:12.06.2018).

4.5 Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Süreci

Hemşirelikte Savunuculuk Sürecinin dört aşaması aşağıda belirtildiği üzere;

- İlk aşaması hasta, durum, ortam, riskler ve mevcut sağlık kaynaklarıyla ilgili oluşan ihtiyaçların değerlendirilme aşamasıdır (Fahlberg 2015, Lampert 2016). Hastalarla kurulan terapötik ilişkiler, hastaların ilgi duydukları alanlarını ve kişisel değerlerini anlamak için gereklidir. Bunlar hastaları benzersiz kılan özelliklerini ve sağlık hizmeti sağlayıcılarından ne istediklerini ve neye ihtiyaç duyduklarını içeren kişisel değerlerdir. Bu, hemşirelerin hastanın farkındalık düzeyini, bilişsel işlevlerini ve hasta haklarını anlamalarını değerlendirmesini gerektirir (Fahlberg 2015, Lampert 2016, Jansson 2011). İhtiyaç değerlendirmesine birçok soru hemşireler tarafından dahil edilebilir. Örneğin;

hastalar tanımlarını, prognozlarını ve tedavi seçeneklerini biliyor mu? İkinci bir görüş ister mi? yoksa tedaviyi reddetmek mi istiyor? Karar verme sürecine dahil olan bazı önemli kişileri istiyorlar mı? Hastaların kültürel ve manevi ihtiyaçları nelerdir? Bakım haklarına ve tercihlerine diğer sağlık çalışanları tarafından saygı gösteriliyor mu? (Fahlberg 2015, Lampert 2016)

- İkinci adım, hastaya özel hedefleri tanımlamaktır. Hasta savunuculuğunun çoğu amacı hastaları, aileleri ve sağlık çalışanları arasındaki ortaklıkları teşvik ederken, karar verme sürecinde hastaları güçlendirmektir (Fahlberg 2015, Lampert 2016). Hemşirelerin hastane politikalarını ve klinik bilgilerini hastanın anlayacağı dile de tercüme etmesi gerekebilir (Fahlberg 2015, Vaartio 2009).

- Üçüncü aşamada hemşireler savunuculuk sürecini uygulamaya koyarlar. Hemşireler, hastaların talep ve kararları hakkında sağlık ekibinin diğer tüm üyelerinin işini kolaylaştırırlar.

Hasta tarafından talep edilen belirlenen hedefler bakım planına dahil edilir böylelikle objektif açıdan rehberlik sağlayarak hasta da bakıma dahil edilir. Hastalık süresince sağlık hizmeti içinde diğer üyelerle güvenlik ve bakım koordinasyonu sağlayarak, çıkar çatışmaları ortaya çıktığında diğer üyelere karşı müzakere ve uzlaşma yoluyla hastaları destekler (Fahlberg 2015, Lampert 2016, Vaartio 2009).

- Dördüncü adım ise hemşireler savunuculuk davranışlarının sonuçlarını değerlendirirler. Bu değerlendirmeler hasta, aile, bakıcıları ve sağlık ekibinin diğer üyelerini içermelidir (Fahlberg 2015, Grant 2016).

Sonuç olarak; hemşirelik sadece bakım hizmeti vermenin yanında gün geçtikçe farklı roller de üstlenmekte olan bir meslektir. Ancak sağlık hizmetlerinde tedavi edici hizmetlere verilen önem nedeniyle hemşirelik eğitim ve uygulamalarında da tedavi edici hizmetlere öncelik verilmektedir. Savunuculukla ilgili teori/modeller meslek mensupları tarafından uygulamaya yeterince yansıtılmamakta ve hemşirelik eğitimlerinde ve araştırmalarında sağlıkta eşitsizlik konusuna yeterli önem verilmemektedir (Demirel, 2014).

Bu bilgilerin ışığı altında hemşirelerin hasta savunuculuğu alanında ki mevcut durumunu bireysel olarak yapılabileceklerini ve toplumsal konularda savunuculuğu uygulayıp değerlendirmelerini belirleyebilmenin ve bunu bilimsel olarak geçerli güvenilir bir ölçek aracılığıyla ortaya koyabilmenin önemli olduğu düşünülmüştür.

Literatür araştırması sonucu, sağlık meslek mensupları tarafından hasta savunuculuğunu ya da yakın ilişkili yapıları ölçen mevcut dört ölçeğin olduğu saptanmıştır.

Bruce S. Jansson, Adeleine Nyamathi, Lei Duan, Charles Kaplan, Gretchen Heidemann, Debbie Ananias 2014 yılında “Sağlık çalışanları için hasta savunuculuğu katılım ölçeği (The Patient Advocacy Engagement Scale for Health Professionals)” ni geliştirmişlerdir. Ölçeğin yedi alt faktörü vardır. Bunlar: etik haklar, kaliteli bakım, önleyici bakım, kültürel açıdan yetkili bakım, uygun fiyatlı/erişilebilir bakım, ruh sağlığı bakımı ve hastaların evleri ve toplulukları ile bağlantılı bakım. Bruce ve arkadaşları bu ölçeği tüm sağlık çalışanlarına yönelik geliştirilmişler ve ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach alfa değerlerinin ,55 - ,94 arasında değiştiğini bulmuşlardır (Bruce ve ark., 2014).

Bu ve Wu 2008 yılında “Hasta Savunuculuğuna Yönelik Tutum Ölçeği (Attitude Toward Patient Advocacy Scale)” ni geliştirmişlerdir. Bu ölçek 64 maddelik ve 3 faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri ,96 olup alt faktörlerin Cronbach Alfa değerleri ,85 - ,95 arasındaydı (Bu ve Wu, 2008).

Vaartio, Leino-Kilpi, Suominen ve Puukka 2009 yılında “Ağrı Bakım Prosedüründe Hemşirelik Savunuculuğu” ölçeği geliştirdiler. Ölçek 58 maddeden oluşmaktaydı ve yalnızca ağrı durumunda hemşirelerin hasta savunuculuğunu ölçmeye yönelik hazırlanmıştı (Vaartio ve ark., 2009).

Hanks tarafından 2010 yılında “Koruyucu Hemşirelik Savunuculuğu Ölçeği” geliştirmiştir. Ölçeğin 43 maddesi ve 4 alt faktörü bulunmaktadır. Ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach alfa değerleri ,70 - ,93 arasında değişmektedir.

Sonuç olarak literatürde ki geliştirilen ölçekler incelendiğinde hiçbirisi Türkçeye uyarlamaya değer bulunmamıştır. Çünkü Bruce ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek hem

tüm sağlık çalışanlarına yönelikti hem de alt faktörlerinden bazılarının Cronbach alfa değeri düşüktü. Bu ve Wu'nun geliştirdiği ölçek tutum ölçmeye yönelikti. Vaartio ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek yalnızca ağrı durumunda hasta savunuculuğunu ölçmek için geliştirilmişti. Hanks'in geliştirdiği lğe ise yazara iki kez mail atılmasına rağmen ulaşılamamıştır.

Bu çalışmanın amacı hemşireler için hasta savunuculuğu lğinin geliştirmesidir.



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü: Araştırma metodolojik türde yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Ekim 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Çalışma araştırmanın yapıldığı kurumlarda çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Üç farklı eğitim ve araştırma hastanesinden 850 hemşire davet edildi. Davet edilen hemşirelerin 548'i çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve veri toplama araçlarını cevaplandırmışlardır (katılım oranı = %58,8). Katılımcılardan 48'i eksik veri nedeni ile çalışma dışı bırakılmış ve veri analizleri 500 kişi üzerinden yapılmıştır. Ölçek uyarlama ya da geliştirme çalışmalarında çalışma grubunun sayısını belirlemede net bir bilgi bulunmamakla birlikte kişi sayısı arttıkça ölçeğin güvenilirliğinin arttığını belirten yayınlar bulunmaktadır (Öner 2006, Erküş 2003, Şencan 2005). Bununla birlikte faktör analizi için örneklem hacmi değişken başına en az beş kişi düşecek kadar büyük olmalıdır (Şencan 2005). Şencan'ın belirttiğine göre Comrey ve Lee örneklem büyüklüğü olarak n=50 rakamı çok zayıf; n=100 rakamı zayıf; 200 rakamı vasat; n=300 rakamı iyi, n=500 rakamı çok iyi ve n=1000 rakamı mükemmel olarak tanımlamışlardır (Şencan 2005). Bu bilgiler doğrultusunda örneklem büyüklüğünün en az 500 ve madde sayısının 5 katı olacak şekilde belirlenmesine karar verilmiştir.

5.4. Veri Toplama Araçları ve Biçimi: Veriler, hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik anket formu, araştırma sürecinde geliştirilen Hasta Savunuculuğu Ölçeği ile toplanmıştır.

5.5. İstatistiksel Analiz: Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İçerik/ kapsam geçerliği için Kapsam Geçerliği İndeksi (KGI), İç tutarlılık için

Cronbach Alfa Katsayısı, Madde analizi için Pearson Korelasyon Analizi, yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi temel bileşenler analizi ile oblik döndürme kullanılarak yapılmıştır.

5.6. Araştırmanın Uygulama Planı

5.6.1. Madde havuzunun oluşturulması: Hasta savunuculuk ölçeğinin geliştirilme sürecinde kapsamlı bir literatür araştırması sonucu, sağlık meslek mensupları tarafından hasta savunuculuğunu ya da yakın ilişkili yapıları ölçen mevcut dört ölçeğin olduğu saptanmıştır (Dodd, 2004, Bu, 2008, Vaartio, 2009, Hanks, 2010). Aynı zamanda Hasta hakları yönetmeliği Resmî Gazete, Tarih 01.08.1998, Sayı: 23420 ve hemşirelik rolleri, insan hakları, etik ilkeler ve etik kodlarda dikkate alınmış olup bir sağlık bakım hizmetleri müdürü, psikiyatri hemşiresi, klinik sorumlu hemşiresi olmak üzere toplam 3 klinik hemşiresi ve 11 akademisyen ile yapılan görüşmeler sonucu madde havuzu oluşturulmuştur.

5.6.2. Geçerlik çalışması: Ölçeğin madde havuzunun oluşturulmasının ardından geçerliğini değerlendirmek için uzman görüşü yöntemi ile içerik (kapsam) geçerliği yapılmıştır. Kapsam geçerliği için bir sağlık bakım hizmetleri müdürü, psikiyatri hemşiresi, klinik sorumlu hemşiresi olmak üzere toplam 3 klinik hemşiresi ve 11 akademisyen ile uzman görüşü alındı. Uzmanlardan her bir ölçek maddesinin hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünü ölçüp ölçmediğini bir gösterge üzerinde 1 ile 4 puan arasında değerlendirmeleri istendi. Bu gösterge üzerinde 1 “uygun değil”, 2 “uygun hâle getirilmesi gerekir”, 3 “uygun fakat ufak değişiklikler gerekir”, 4 “çok uygun” anlamında değerlendirdi. Uzmanların değerlendirmesi hem madde düzeyinde hem de ölçek düzeyinde kapsam geçerliği indeksi (KGI) ile değerlendirildi. Madde düzeyinde KGI bir maddeye 3 ya da 4 puan veren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi ile elde edildi. Ölçek düzeyinde kapsam geçerliliği indeksi madde düzeyinde KGI’ nin aritmetik ortalamasıdır.

İçerik geçerliliğinin ardından yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile ölçeğin faktör yapısının değerlendirilmesi yapılmıştır.

5.6.3.Güvenirlik çalışması: Ölçeğin güvenirliği iç tutarlık ile değerlendirilmiştir.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay (13.07.2018-09.2018.529) alındı (Ek-5). Çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alındı (Ek-3). Araştırmanın yapılacağı hastane yönetimleri ile görüşülerek sözel izin alındı İl Sağlık Müdürlüğünden de yazılı izin alınmıştır (Ek-6).



6. BULGULAR

6.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

Katılımcıların %78,2'si kadın olup yaş ortalaması 28.4 ± 6.4 (min:19-max:55) olarak bulunmuştur. %70,6'sı lisans mezunu olup %63,4'ü gelir durumunu orta olarak ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo – Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	391	78,2
	Erkek	109	21,8
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	64	12,8
	Lisans	353	70,6
	Lisansüstü	83	16,6
Gelir durumu	Çok Kötü	32	6,4
	Kötü	70	14,0
	Orta	317	63,4
	İyi	80	16,0
	Çok İyi	1	0,2

Katılımcıların %65' i hemşireliği isteyerek seçtikleri %78,2'si ise severek mesleğini yaptıkları büyük çoğunluğunun (%56,4) hemşireliği kolay iş bulma nedeniyle seçtikleri ve %54,4'nün dahili bilimlerde çalıştıkları bulunmuştur (Tablo 2). Katılımcıların çalışma yılı $6,4 \pm 7,1$ (min:1-max:36) olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri

		n	%
Hemşireliği isteyerek mi seçtiniz?			
	Evet	325	65
	Hayır	175	35
Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?			
	Evet	391	78,2
	Hayır	109	21,8
Hemşireliği tercih etme sebebiniz neydi?			
	Kolay İş Bulma Olanağı	282	56,4
	Puan Yeterliliği	96	19,2
	Mesleği Sevmek	77	15,4
	Ailenin İsteği	42	8,4
	Askeri Okul	3	0,6
Çalıştığınız bölüm			
	Dahili Bölümler	272	54,4
	Cerrahi Bölümler	228	45,8

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Savunuculuğu ile İlgili Düşünceleri

	n	%
Hasta savunuculuk rolünüzü yapabilme ile ilgili ne düşünüyorsunuz?		
Her zaman hastalarımı savunurum	110	22
Sık sık hastalarımı savunurum	198	39,6
Bazen hastalarımı savunurum	172	34,4
Nadiren hastalarımı savunurum	16	3,2
Hiçbir zaman hastalarımı savunmam	4	0,8
Hastalarınızı savunmanızı engelleyen faktörler var mı?		
Evet	199	39,8
Hayır	301	60,2
Savunmayı engelleyen faktörler		
Hastalar/Hasta Yakınları	135	27
Yönetim	34	6,8
Hekimler	22	4,4

Katılımcıların %39,8' i hastalarını savunmaya engelleyen faktörlerin bulunduğunu belirtmelerine rağmen %60,6'sı hastalarını sık sık /her zaman savunduklarını belirtmişlerdir. Savunmayı engelleyen faktörleri ise hasta/hasta yakınları (%27), yönetim (%6,8) ve hekimler (%4,4) olarak belirtmişlerdir (Tablo 3).

6.2. Ölçeğin Geçerliliği

6.2.1. Kapsam geçerliliği

İlk uzman görüşü sonrası ölçeğin madde düzeyinde kapsam geçerliliği indeksi 0.71 ile 1 arasında değiştiği bulunmuştur. 0,80 in altında olan 58. (Mesleğimi sevmediğim için hastaları savunmakta istekli değilim.) ve 59. (Etkili bir hasta savunuculuğu yapabilmem için iş yükümün azaltılması gerekmektedir.) maddeler uzmanların önerileri doğrultusunda ölçek maddelerinden çıkarılmış olup 47. 48. ve 55. maddeler uzmanların önerileri doğrultusunda anlaşılabilirliği artırıcı düzenlemeler yapılmış ve puanlamaları istenmiştir. İkinci değerlendirme sonucunda madde düzeyinde kapsam geçerliliği indeksinin 0.85 ile 1 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçek düzeyinde kapsam geçerliliği indeksi 0,97 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Kapsam Geçerliliği İndeks Puanları

Maddeler	Uz.1	Uz.2	Uz.3	Uz.4	Uz.5	Uz.6	Uz.7	Uz.8	Uz.9	Uz.10	Uz.11	Uz.12	Uz.13	Uz.14	KGİ_m
1.	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
2.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
3.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
4.	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
5.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
6.	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	0,92
7.	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	0,92
8.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
9.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
10.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
11.	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	1
12.	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
13.	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
14.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
15.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1
16.	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1
17.	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
18.	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1
19.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
20.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
21.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
22.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
23.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
24.	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
25.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
26.	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
27.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
28.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1

Tablo 4. Kapsam Geçerliliği İndeks Puanları (devamı)

Maddeler	Uz.1	Uz.2	Uz.3	Uz.4	Uz.5	Uz.6	Uz.7	Uz.8	Uz.9	Uz.10	Uz.11	Uz.12	Uz.13	Uz.14	KGİ_m
29.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
30.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
31.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
32.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
33.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
34.	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
35.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
36.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
37.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
38.	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	0,92
39.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
40.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
41.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
42.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
43.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
44.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
45.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
46.	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
47.	1	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	3	4	0,85
48.	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0,85
49.	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
50.	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
51.	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
52.	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
53.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
54.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1
55.	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	2	4	4	4	0,85
56.	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1
57.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1

6.2.2. Açıklayıcı faktör analizi

Tablo 5. KMO ve Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği		,952
	Ki-Kare Değeri	18220,622
Bartlett's Test of Sphericity	Serbestlik Derecesi	1596
	P Değeri	,000

Açıklayıcı faktör analizine toplam 57 madde ile başlandı (EK 8). KMO değeri ,95 olarak bulundu. Bu değer örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Bartlett's testinin sonucu da istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<,001$). Bu sonuçta ölçeğin yapısının çok faktörlü olduğunu göstermektedir (Tablo 5).

İlk faktör analizi sonucunda ölçeğin öz değeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %63,43'ünü açıklayan 10 faktörlü bir yapıda olduğu bulundu. Faktör analizi sonucunda faktör yükü ,30'un altında olanlar ve birden çok faktöre girip aralarında ki farkta %10'dan daha düşük olan maddeler tek tek ölçekten çıkartılarak faktör analizleri 18 kez tekrarlanmıştır. Bu analizlerin sonucunda 18 madde ölçekten çıkartıldı (5,6,7,12,18,19,21,22,24,25,29,30,31,34,40,41,43,50). 39 maddelik ölçeğin son halinde 7 alt faktörde toplandığı görülmüş olup bir faktöre giren maddelerin mantıklı bir şekilde gruplaştıkları görülmüştür (EK 9). Son faktör analizinde faktör yükleri ,47 ile ,81 arasında değiştiği bulundu (Tablo 6).

Son faktör analizi sonucunda kalan maddelerden oluşan ölçeğin yedi faktörünün açıklanan toplam varyans miktarı %61,3 olarak bulunmuştur. Birinci faktör açıklanan varyansın %15,6'sını ikinci faktör %11,5'ini üçüncü faktör %9,9'unu dördüncü faktör %7,4'ünü beşinci faktör %6,6'sını altıncı faktör %5,2'sini yedinci faktör %4,7'sini açıkladığı bulundu.

Birinci faktör 13 maddeden oluşmuş olup tedavi ve bakım alt faktörü olarak isimlendirilmiştir.

İkinci faktör 8 maddeden oluşmuş olup eşitlik alt faktörü olarak isimlendirilmiştir. Üçüncü faktör 7 maddeden oluşmuş olup hasta hakları alt faktörü olarak isimlendirilmiştir.

Dördüncü faktör 3 maddeden oluşmuş olup bilgilendirilme alt faktörü olarak isimlendirilmiştir.

Beşinci faktör 4 maddeden oluşmuş olup seçim hakkı alt faktörü olarak isimlendirilmiştir.

Altıncı faktör 2 maddeden oluşmuş olup kültürel bakım alt faktörü olarak isimlendirilmiştir.

Yedinci faktör 2 maddeden oluşmuş olup mahremiyet alt faktörü olarak isimlendirilmiştir.

Tablo 6. Hasta Savunuculuk Ölçeği Maddeler Üzerinde Faktör Analizi

Ölçek Maddeleri	Alt Faktörler						
	1	2	3	4	5	6	7
51.Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim.	,758						
49.Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım.	,682						
48.İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm.	,671						
52.Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb.) kullanmalarını sağlarım.	,622						
55.Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem.	,612						
54.Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım.	,594						
42.Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım	,591						
53.Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gerecin (yürüteç, havalı yatak, vb.) temin edilmesi için gerekirse hastane yönetimine yazılı istekte bulunurum.	,577						
45.Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamlarını alırım.	,553						
56.Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yenidoğan, bilinci kapalı, anestezi altında ki hastalar vb.) karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım.	,552						
46.Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım.	,527						
44.Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım.	,524						
57.Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm.	,500						
16.Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım.		,722					

Tablo 6. Hasta Savunuculuk Ölçeği Maddeler Üzerinde Faktör Analizi (devamı)

Ölçek Maddeleri	Alt Faktörler						
	1	2	3	4	5	6	7
39.Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum.		,598					
17.Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum.		,577					
28.Hastalarım isimleri ile hitap ederim. (Ahmet Bey, Neşe Hanım gibi.)		,572					
47.Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm.		,560					
38.Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım.		,520					
10.Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım.		,514					
33.Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım.		,478					
35.Hastalara tıbbi gerekliliği olan işlemler dışında müdahale (Performans için yapılan gereksiz müdahale, girişimler vb.) yapılması durumunda ilgili birime yazılı bildirimde bulunurum.			,819				
37.Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm.			,817				
26.Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum.			,667				
36.Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım.			,525				
32.Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını incelemesine izin veririm.			,508				
11.Tıbbi hata gözlemlediğimde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm.			,490				
27.Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım.			,482				

Tablo 6. Hasta Savunuculuk Ölçeği Maddeler Üzerinde Faktör Analizi (devamı)

Ölçek Maddeleri	Alt Faktörler						
	1	2	3	4	5	6	7
2.Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.				,815			
1.Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.				,758			
3.Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım.				,670			
13.Gerektiğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım.					,785		
					,632		
14.Gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da red etme hakları olduğunu hatırlatırım.							
15.Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım.					,525		
23.Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım.					,505		
8.Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım.						,787	
9.Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım.						,745	
4.Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım.							,689
20.Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım.							,521

6.3 Ölçeğin Güvenirliliği

Ölçeğin güvenilirliği madde toplam korelasyonu ve iç tutarlılık ile değerlendirilmiştir. 39 maddelik ölçeğin madde toplam korelasyonları ,42 ile ,75 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa değeri ,95 olarak bulunmuştur. Tedavi ve Bakım alt faktörünün Cronbach alfa değeri ,92, Eşitlik alt faktörünün ,84, Hasta Hakları alt faktörünün ,85, Bilgilendirme alt faktörünün ,82, Seçim Hakkı alt faktörünün ,77, Kültürel Bakım ,81, Mahremiyet ,60, bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7. Hasta Savunuculuk Ölçeği Güvenirlik Analizi (Madde Toplam Korelasyonu)

	Ölçek Maddeleri	x	Ss	r
Tedavi ve Bakım $\alpha=,92$	51.Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim.	4,2300	,78379	,629
	49.Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım.	4,2360	,77038	,663
	48.İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm.	4,2160	,78650	,659
	52.Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb.) kullanmalarını sağlarım.	4,3260	,76216	,673
	55.Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem.	3,8820	1,09658	,535
	54.Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım.	4,0340	,94797	,589
	42.Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	4,2940	,72981	,754
	53.Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gerecin (yürüteç, havalı yatak, vb.) temin edilmesi için gerekirse hastane yönetimine yazılı istekte bulunurum.	3,9420	1,01029	,598
	45.Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamlarını alırım.	4,1960	,82398	,666
	56.Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yeni doğan, bilinci kapalı, anestezi altında ki hastalar vb.) karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım.	4,4060	,69723	,691
	46.Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım.	4,1440	,88137	,613
	44.Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım.	4,1920	,77997	,691
	57.Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm.	4,3800	,74344	,614

Tablo 7. Hasta Savunuculuk Ölçeği Güvenirlik Analizi (Madde Toplam Korelasyonu devamı)

	Ölçek Maddeleri	x	Ss	r
Eşitlik $\alpha=,84$	16.Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım.	4,4480	,72963	,565
	39.Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum.	4,3240	,74843	,676
	17.Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum.	4,4760	,71445	,473
	28.Hastalarımın isimleri ile hitap ederim. (Ahmet Bey, Neşe Hanım gibi.)	4,4760	,70314	,473
	47.Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm.	4,4620	,70537	,538
	38.Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım.	4,2940	,78791	,552
	10.Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım.	4,5080	,64402	,565
	33.Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım.	4,3820	,73563	,566
	35.Hastalara tıbbi gerekliliği olan işlemler dışında müdahale (Performans için yapılan gereksiz müdahale, girişimler vb.) yapılması durumunda ilgili birime yazılı bildirimde bulunurum.	3,8220	1,05096	,529
Hasta Hakları $\alpha=,85$	37.Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm.	3,7920	1,06725	,542
	26.Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum.	3,8740	1,02187	,543
	36.Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım.	4,0900	,94852	,659
	32.Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını incelemesine izin veririm.	3,8860	1,02914	,526
	11.Tıbbi hata gözlemlediğimde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm.	4,2160	,89607	,544
	27.Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım.	4,1940	,93064	,569

Tablo 7. Hasta Savunuculuk Ölçeği Güvenirlik Analizi (Madde Toplam Korelasyonu devamı)

	Ölçek Maddeleri	x	Ss	r
Bilgilendirme $\alpha=,82$	2.Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	4,2380	,90719	,496
	1.Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	4,4240	,75456	,530
	3.Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım.	4,3760	,72088	,585
Seçim Hakkı $\alpha=,77$	13.Gerektiğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım.	3,8660	1,14134	,428
	14.Gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da red etme hakları olduğunu hatırlatırım.	4,3100	,87374	,546
	15.Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım.	4,2000	,87723	,540
	23.Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım.	4,1180	,86578	,659
Kültürel Bakım $\alpha=,81$	8.Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım.	4,2820	,78211	,516
	9.Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım.	4,2160	,83591	,546
Mahremiyet $\alpha=,60$	4.Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım.	4,5760	,59744	,482
	20.Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım.	4,3160	,76767	,566

r= madde toplam ölçek puan korelasyon

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada hemşirelerin hasta savunuculuğu alanında ki mevcut durumunu belirlemek amacıyla; tedavi ve bakım için hasta savunuculuğu, eşitlik için hasta savunuculuğu, hasta hakları, bilgilendirme, seçim hakkı, kültürel bakım ve mahremiyet olmak üzere 7 alt boyuttan oluşan 39 maddelik bir ölçek geliştirilmiştir. Hasta savunuculuğu ölçeği geliştirmek için taslak ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda literatüre doğru, tutarlı, geçerli veri elde etmeyi ya da veri toplamayı ve değerlendirmeyi sağlayan bir ölçek oluşturulmaya çalışılmıştır.

Güvenilirlik ve geçerlilik tanımlarına bakıldığında ilk olarak güvenilirlik, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı bir biçimde ölçme derecesi olarak tanımlanır (Altunışık, 2010). Geçerlilik ise ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığı olarak belirtilmiştir (Şencan, 2005).

Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini değerlendirmede kapsam geçerliliği ve açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Kapsam geçerliliği, ölçek maddelerinin ilgili araştırma alanını ya da ilgilenilen yapıyı uygun bir şekilde temsil edip etmediğini ya da evreni iyi bir biçimde örnekleyip örneklemediğini değerlendirmektedir (Altunışık, 2010). Kapsam geçerliliğinde öncelikle incelenecek değişkenin spesifik boyutlarını kapsayan ayrıntılı bir taslak hazırlanması, bu taslağın en az üç kişi, ideal olarak 5 kişiden oluşan uzmanlar grubunun görüşüne sunulması gerektiği belirtilmektedir (Şencan, 2005).

Buna bağlı olarak taslak ölçek maddeleri 14 uzmanın görüşüne sunularak kapsam geçerliliği indeksi ile değerlendirilmiştir. Uzman görüşüne sunulan ölçeğin her bir maddesine uzmanların verdiği puanların ortalamaları incelendikten sonra, en az benzerlik sınırının altına düşen ya da en az benzer özellikteki maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Taslak ölçekte uzman görüşleri doğrultusunda 16 madde üstünde iyileştirme istenmiş ve öneriler doğrultusunda maddeler yeniden düzenlenmiştir. Düzenlemeler sonrasında hesaplanan taslak ölçeğin madde düzeyinde kapsam geçerlilik

indeksi oldukça yüksek bulunmuştur ($KGI_m = ,97$). Bu bulgu ölçeğin kapsam geçerliliğinin iyi olduğunu göstermiştir (Şencan, 2005). Kapsam geçerliliği sonucunda taslak ölçek maddelerinin kültürümüze uygun olduğu ve hasta savunuculuğu ile ilgili konuları yansıttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşireler için Hasta Savunuculuğu Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi, hedef grup tarafından ölçek maddelerinde bulunan sorulara kaç değişik boyutta cevap verdiklerini ya da kavramları açıklayan boyutların belirlenmesini sağlamaktadır. Bir başka deyişle faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek, anlamlı daha az sayıda yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) oluşturmayı amaçlayan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlanmaktadır (Şencan, 2005). Bartlett testi değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını gösteren bir testtir ve bu testin p değeri 0.05 anlamlılık derecesinden düşük olduğunda değişkenler arasında faktör analizi için yeterli düzeyde ilişki olduğunu açıklar. Bu nedenle 39 madde ile yapılan faktör analizinde seçilen örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını gösteren KMO değeri beklenen sınırların çok üstünde, Bartlett testi ileri düzeyde anlamlı çıkmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ile 18 madde ölçekten çıkartılmıştır.

Faktör analizi işlemi sonrasında; ölçek 39 madde ile biçimlenmiş; Tedavi ve Bakım (F1=13 madde), Eşitlik (F2=8 madde), Hasta Hakları (F3=7 madde), Bilgilendirme (F4=3 madde), Seçim Hakkı (F5=4 madde), Kültürel Bakım (F6=2 madde), Mahremiyet (F7=2 madde) başlığında 7 alt faktörü tespit edilmiştir.

Güvenirlilik kavramı bir ölçekteki maddelerin kavramsal yapıyı hatasız bir biçimde ölçmesi, farklı zamanlarda yapılan ölçümlere rağmen sonuçlarının aynı çıkması, bir ölçüm aracına ait sonuçların aynı kavramsal yapıyı ölçen diğer ölçüm araçları ile tutarlı olması, farklı gözlemciler tarafından yapılan ölçüm sonuçlarının benzer çıkması olarak tanımlanmaktadır (Şencan, 2005). Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için madde-toplam puan korelasyonu ve Cronbach Alpha değerleri dikkate alınmıştır. Alpha katsayısı ne kadar yüksekse ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiri ile tutarlı ve aynı özelliği taşıyan maddelerden oluştuğu belirtilmektedir (Altunışık, 2010, Şencan,

2005). Madde toplam korelasyonu ölçek maddeleri arasındaki ilişkilerin güçlü veya zayıf olup olmadığını gösteren, maddeler arası tutarlılığı belirleyen test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklayan bir ölçme yöntemidir (Şencan, 2005). Madde toplam korelasyon değerleri 0,30 ve üstü olan maddelerin hedef grubu iyi derecede ayırt ettiğini, güvenilirlik katsayısının da 0.70 ve daha yüksek olmasının test puanlarının güvenilirliği için genel olarak yeterli olduğu bilinmektedir. Otuz dokuz maddelik ölçeğin madde-toplam korelasyon değerleri ,42 ve ,75 arasında bulunmuştur.

Ölçeğin güvenilirliğini değerlendiren ölçütlerinden bir diğeri iç tutarlılıktır. Tutarlılık; maddelerin kavramsal yapıdan ayrı düşmemesi, hedef grubun ölçek maddelerine birbiri ile tutarlı ve anlamlı cevaplar verme derecesini ifade etmektedir (Şencan, 2005). Literatürde Cronbach alfa değerinin 0,70 ve üzerinde olması kabul edilebilir bir değer olduğu ifade edilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Hemşireler için Hasta Savunuculuğu Ölçeğinin Cronbach alfa sayısı 0,95 olup yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir. Alt ölçek Cronbach alfa değerleri 0,60 ile 0,92 arasındadır.

Bu sonuçlar ışığında, hemşireler için geliştirilen hasta savunuculuk ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir. Ülkemizde çalışan hemşirelerin hasta savunuculuğu davranışlarını değerlendirmek için kullanılabilir. Diğer ülkelerde çalışan hemşirelerde kullanımı için kültürlerarası adaptasyonunun yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Altunışık R, Çoşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2010.

American Nurses Association, "Code for Nurses," American Journal of Nursing 68, no. 12 (1968): 2581-85; American Nurses Association, Code for Nurses with Interpretive Statements (Kansas City, MO: ANA, 1976)

American Nurses Association. Silver Spring, MD: Nursebooks.org; 2015. Paperback; 50-60 pages. ISBN-10: 1558105999 (s.9-12)

American Nurses Association. (2015). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Silver Spring, MD, 2014. ISBN-13:978-1-55810-599-7, Washington, DC: Author

Annas GJ. The patient rights advocate: Can nurses effectively fill the role? Home Healthcare Now: April 2001 - Volume 19 - Issue 4 - pp 218-222

Barlem JG, Lunardi VL, Barlem EL, Ramos AM, Figueira AB, Fornari NC. Nursing beliefs and actions in exercising patient advocacy in a hospital context. Rev Esc Enferm USP 2015; 49(5): 811-8.[in Portuguese]

Bilir, O. (2015). Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2015(1), 28-33.

Bu, X., & Jezewski, M. A. (2007). Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 101-110.

Bu, X., & Wu, Y. W. B. (2008). Development and psychometric evaluation of the instrument: attitude toward patient advocacy. *Research in nursing & health*, 31(1), 63-75.

Choi, P. P. (2015). Patient advocacy: the role of the nurse. *Nursing Standard* (2014+), 29(41), 52.

Cole, C., Wellard, S., & Mummery, J. (2014). Problematising autonomy and advocacy in nursing. *Nursing Ethics*, 21(5), 576–582.

Curtin IH. The nurse as advocate: A philosophical foundation for nursing. *Advances in Nursing Science*: April 1979- Volume 1 - Issue 3 - ppg 1-10

Dadzie, G., Aziato, L., & Aikins, A. D. G. (2017). “We are the best to stand in for patients”: a qualitative study on nurses’ advocacy characteristics in Ghana. *BMC nursing*, 16(1), 61.

Demirel, T., & Akın, B. (2014). Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3)

D. L. B. Schwappach and K. Gehring, “Frequency of and Predictors for Withholding Patient Safety Concerns among Oncology Staff: A Survey Study,” *European Journal of Cancer Care* 24 (2015): 395-403.

Fahlberg B, Dickmann C. Promoting family advocacy. *Nursing*. 2015;45(8):14-15.

Gadow S. Existential advocacy: philosophical foundation of nursing. In: Spicker SF, Gadow S, eds. *Nursing: Images and Ideals: Opening Dialogue With the Humanities*. New York: Springer; 1980:79-101.

Gerber, L. (2018). Understanding the nurse's role as a patient advocate. *Nursing2018*, 48(4), 55-58.

Grant V. Advocacy: who’s really in charge here. *AAACN Viewpoint*. 2016;38(3):12.

Gözüm S, Aksayan S. A guide for transcultural adaptation of the scale II: psychometric characteristics and cross- cultural comparision. *Turkish Journal of Research and Development in Nursing*. 2003; 5(1): 3-14

Hakreader H, Hogan MA, Thobaben M. Fundamentals of nursing. 3rd Ed., Canada: Saunder Publication, 2007

Hanks RG.(2010) The lived experience of nursing advocacy. Nurse Ethics. 2008;15:468-477

Hanks RG.(2010) Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. Nurs Ethics 2010; 17(2): 255-67

Hanks, R. (2013). Social advocacy: A call to action. Pastoral Psychology, 62(2), 163–173.

Hellwig, S. D., Yam, M., & DiGuilio, M. (2003). Nurse case managers' perceptions of advocacy: A phenomenological inquiry. Case Management, 8(2), 53–63

ICN Code of Ethics for Nurses. In. Geneva: International Council of Nurses; 2012.

International Health Conference. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization 1946. Bulletin of the World Health Organization. 2002; 80(12)983–984. PMID: 12571729

Jansson BS. Improving Healthcare Through Advocacy: A Guide for the Health and Helping Professions. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2011.

Josse-Eklund A, Jossebo M, Sandin-Bojo AK, Wilde-Larsson B, Petzall K. Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: a phenomenographic study. Nurs Ethics. 2014;21(6):673–83.

Kalaitzidis E, Jewell P. The concept of advocacy in nursing: a critical analysis. Health Care Manag (Frederick) 2015; 34(4): 308-15.

Klein MN. Advocacy for the older patient. Perioperative Nursing Clinics. 2012;7(4):447–59

Kohnke MF. Advocacy: What is it? Nurs Health Care. 1982; 3:314-318.

Maryland M, Gonzalez R. Patient advocacy in the community and legislative arenas. Online J Issues Nurs 2012; 17(1): 2

Ronnebaum, E., & Schmer, C. (2015). Patient advocacy and the Affordable Care Act: The growing need for nurses to be culturally aware. Open Journal of Nursing, 5(3), 237– 245.

Schroeter K. Advocacy in perioperative nursing practice. AORN J. 2000;71:1207-1222. quiz 1223–1208.

Sence K. Ethical advocacy basen on caring: a model for neonatal and paediatric nurses. J Paediatr Child Health 2011; 47(9): 642-5.

Sundqvist AS, Carlsson AA. Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. Scand J Caring Sci. 2014;28(2):281–8.

Shannon, S. E. (2016). The nurse as the patient's advocate: a contrarian view. *Hastings Center Report*, 46(S1).

Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005

Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(3).

T. Brown, “Healing the Hospital Hierarchy,” New York Times, March 16, 2013.

T.C. Resmî Gazete. Hasta hakları yönetmeliği, Tarih 01.08.1998, Sayı: 23420., Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Suominen, T., & Puukka, P. (2009). Measuring nursing advocacy in procedural pain care: Development and validation of an instrument. *Pain Management Nursing*, 10, 206–219. doi: 10.1016/j.pmn.2008.02.003.

Varity H, Leino-Kilpi H, Salanterä S, et al. Nursing advocacy—How it is defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced. *Scand J Caring Sci*. 2006; 20:282-291.

Vouzavali FJD, Papathanassoglou EDE, Karanikola MNK, Koutroubas A, Patiraki EI, Papadatou D. The patient is my space': hermeneutic investigation of the nurse-patient relationship in critical care. *Nursing in Critical Care*. 2011;16(3):140–51.



9. EKLER

EK 1: Sosyo-demografik Anket Formu

EK 2: Hasta Savunuculuğu Ölçeği

EK 3: Bilgilendirme Formu

EK 4: Onay Formu

EK 5: Etik Kurul İzni

EK 6: İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

EK 7: Uzman Görüşüne Başvurulanlar

EK 8: Hasta Savunuculuk Ölçeği Taslağı İlk Faktör Analizi Sonuçları

EK 9: Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği

EK 10: Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Rehberi

EK 1

Sosyo-Demografik Anket Formu

1. **Kaç yaşındasınız?**
2. **Cinsiyetiniz:**
 1. () Kadın 2. () Erkek
3. **Eğitim Durumunuz:**
 1. () Sağlık Meslek Lisesi
 2. () Lisans
 3. () Lisansüstü
4. **Gelir durumunuz sizce nasıl?**
 1. () Çok kötü 2. () Kötü 3. () Orta 4. () İyi 5. () Çok iyi
5. **Hemşireliği isteyerek mi seçtiniz?**
 1. () Evet 2. () Hayır
6. **Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?**
 1. () Evet 2. () Hayır
7. **Hemşireliği tercih etme sebebiniz neydi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)**
 1. () İş bulma olanağı kolay olduğu için
 2. () Puanım ona yettiği için
 3. () İstedğim meslek olduğu için

4. () Diğer.....
8. **Meslekte kaçınıcı yılınız?**
9. **Çalıştığınız Bölüm:**
10. **Hasta savunuculuk rolünüzü yapabilme ile ilgili ne düşünüyorsunuz?**
1. () Her zaman hastalarımı savunurum
2. () Sık sık Hastalarımı savunurum
3. () Bazen Hastalarımı savunurum
4. () Nadiren hastalarımı savunurum
5. () Hiçbir zaman hastalarımı savunamam
11. **Hastalarınızı savunmanıza engelleyen faktörler var mı?**
1. () Evet 2. () Hayır
12. **Cevabınız evet ise, bu faktörler nelerdir?**

EK 2

Hasta Savunuculuğu Ölçeği Taslağı

ÖLÇEK MADDELERİ	Her Zaman	Hemen, Hemen Her Zaman	Fırsat Buldukça	Hemen, Hemen Hiçbir Zaman	Hiçbir Zaman
Size en uygun tek yanıtı seçiniz ve seçiminizi yuvarlak içine alınız.					
1. Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	5	4	3	2	1
2. Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	5	4	3	2	1
3. Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım.	5	4	3	2	1
4. Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım.	5	4	3	2	1
5. Hasta ve/veya hasta yakınlarını bakım süreci hakkında bilgilendiririm.	5	4	3	2	1
6. Hastalarımı taburcu olduktan sonra ilgili hekime, hemşireye ve diğer sağlık çalışanlarına ulaşabilmesi için bir takip planı oluşturmada yardım ederim.	5	4	3	2	1
7. Hasta ve/veya hasta yakınları ile iletişimde güven ortamı sağlamaya çalışırım.	5	4	3	2	1
8. Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı	5	4	3	2	1

<i>almasını sağlarım.</i>					
9. <i>Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
10. <i>Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım.</i>	5	4	3	2	1
11. <i>Tıbbi hata gözlemlediğimde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm.</i>	5	4	3	2	1
12. <i>Kaliteli bir bakım sağlamak adına hasta ve/veya yakınlarına tercih ettikleri dilde bilgi verilmesini sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
13. <i>Gerektiğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım.</i>	5	4	3	2	1
14. <i>Gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da ret etme hakları olduğunu hatırlatırım.</i>	5	4	3	2	1
15. <i>Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım.</i>	5	4	3	2	1
16. <i>Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
17. <i>Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum.</i>	5	4	3	2	1
18. <i>Hastalara hizmet vermeden önce kendimi tanıtırım.</i>	5	4	3	2	1
19. <i>Hastalara kendilerini saygın hissettirecek şekilde davranırım.</i>	5	4	3	2	1
20. <i>Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım.</i>	5	4	3	2	1
21. <i>Gerekli gördüğüm durumlarda ziyaret saatleri dışında da hasta yakınlarının</i>	5	4	3	2	1

<i>ziyaretine olanak sağlarım.</i>					
<i>22. Hastaların tetkik ve tedavi süreçlerin de gereksiz bekletilmemeleri için önlem alırım.</i>	5	4	3	2	1
<i>23. Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım.</i>	5	4	3	2	1
<i>24. Hastaları hastane enfeksiyonundan korumak için çalışanları ve hasta yakınlarını asepsi ve antisepsi kurallarına uymaları için uyarırım.</i>	5	4	3	2	1
<i>25. Hastalar ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumu nedeniyle bir ayrımcılığa uğrarsa onlara haklarını hatırlatırım.</i>	5	4	3	2	1
<i>26. Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum.</i>	5	4	3	2	1
<i>27. Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
<i>28. Hastalarımın isimleri ile hitap ederim. (Ahmet Bey, Neşe Hanım gibi.)</i>	5	4	3	2	1
<i>29. Klinik ortamlarda hastalara zarar verebilecek tehlike varlığında (Radyasyon, kaygan zemin, yetersiz aydınlatma, yüksek gürültüye maruziyet vb.) gerekli önlemlerin alınması için ilgili birimlere yazılı bildirimde bulunurum.</i>	5	4	3	2	1
<i>30. Hastaların çıkarlarına aykırı uygulamalara engel olmaya çalışırım.</i>	5	4	3	2	1
<i>31. Hastaları bireysel hakları konusunda</i>	5	4	3	2	1

<i>bilgilendiririm.</i>					
<i>32. Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını incelemesine izin veririm.</i>	5	4	3	2	1
<i>33. Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
<i>34. Hastaların sıra beklediği durumlarda mevki-makam sahibi kişilerin ya da yakınlarının öne alınmalarına engel olmaya çalışırım.</i>	5	4	3	2	1
<i>35. Hastalara tıbbi gerekliliği olan işlemler dışında müdahale (Performans için yapılan gereksiz müdahale, girişimler vb.) yapılması durumunda ilgili birime yazılı bildirimde bulunurum.</i>	5	4	3	2	1
<i>36. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım.</i>	5	4	3	2	1
<i>37. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm.</i>	5	4	3	2	1
<i>38. Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım</i>	5	4	3	2	1
<i>39. Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum.</i>	5	4	3	2	1
<i>40. Gerektiğinde hasta ve yakınlarını sahip oldukları hakları nasıl elde edebilecekleri konusunda bilgilendiririm.</i>	5	4	3	2	1

41. Hastalara uygulanacak tedavinin amacının daha iyi anlaşılabilmesi için gerekli açıklamaları yaparım.	5	4	3	2	1
42. Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	5	4	3	2	1
43. Hastaların tedaviye bağlı oluşabilecek (ilaç, tıbbi girişim vb.) her türlü komplikasyonlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	5	4	3	2	1
44. Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım.	5	4	3	2	1
45. Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamlarını alırım.	5	4	3	2	1
46. Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım.	5	4	3	2	1
47. Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm.	5	4	3	2	1
48. İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm.	5	4	3	2	1
49. Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım.	5	4	3	2	1
50. Hastaların transferi gerektiğinde ilgili güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlarım	5	4	3	2	1

51. Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim.	5	4	3	2	1
52. Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb.) kullanmalarını sağlarım.	5	4	3	2	1
53. Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gerecin (yürüteç, havalı yatak, vb.) temin edilmesi için gerekirse hastane yönetimine yazılı istekte bulunurum.	5	4	3	2	1
54. Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım.	5	4	3	2	1
55. Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem.	5	4	3	2	1
56. Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yeni doğan, bilinci kapalı, anestezi altında ki hastalar vb.) karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım.	5	4	3	2	1
57. Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm.	5	4	3	2	1

EK 3

Bilgilendirme Formu

Bu çalışmada hemşireler için **Hasta Savunuculuk Ölçeğinin geliştirilmesi** amaçlanmaktadır. Bu araştırma deneysel bir çalışma olup, hemşirelerde hasta savunuculuğunu sağlamak için yapılan araştırmalarda yol gösterici olabilir. Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Bu çalışma da sizden tanıtıcı özelliklerinizi belirleyen bir anket, hemşirelerin hasta savunuculuğunu ölçmeyi amaçlayan bir ölçeği doldurmanız istenecektir. Bunun size hiçbir zararı olmayacaktır. Anket formlarını doldurmanız 20 dakikanızı alacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz siz bundan olumsuz şekilde etkilenmeyeceksiniz. Katılmayı kabul etmiş olsanız dahi araştırmanın herhangi bir kısmında araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmacı tarafından gerekli görülürse sizin rızanıza bakılmaksızın araştırma harici bırakılabilirsiniz. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, sadece sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ya da raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Araştırma ile ilgili her türlü soruyu aşağıda kimliği ve iletişim bilgileri bulunan araştırmacıya sorabilirsiniz.

Teşekkürler

İletişim Bilgileri:

Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu

Tel. 0533 648 09 04

E-Mail: hasibek@gmail.com

Hem. Ezgi ŞERMET

Tel. 0554 261 92 16

E-Mail: sermet.ezgi@gmail.com

EK 4

Onay Formu

Çalışmanın Adı:

HEMŞİRELER İÇİN HASTA SAVUNUCULUK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Çalışma Yürütücüleri:

Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU

Hemşire Ezgi ŞERMET

Çalışmanın Amacı:

Bu çalışmanın amacı hemşireler için hasta savunuculuğu ölçeğinin geliştirmesidir.

Yukarıda yer alan bilgileri kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Çalıştığı Klinik:

Ezgi ŞERMET

İmza:

EK 5

Etik Kurul İzni



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	09.2018.529
	PROJE ADI	Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Geliştirilmesi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU

KARAR BİLGİLERİ	Tarih 13.07.2018
Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.	

ÜYELER					
Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeligi	Onaylanan Proje ile ilişkisi		Toplantıya katılım
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Prof.Dr. Atilla KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ EVET ☒ HAYIR
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Doç. Dr. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	Var	Yok	☐ Evet ☒ Hayır

EK 6

İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

	T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL SAĞLIK GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ 15 12 2018 13:33 - 1886777 - 604.01.01 - E.4021  00081058519
Saya :	16867222-604.01.01	
Konu :	Ezgi ŞERMETİN'in Araştırma İzni Hk.	
 MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı) (Göztepe Yerleşkesi 34722 Kadıköy / İstanbul)		
İlgi :	a) 23/11/2018 tarihli ve 71211201-1800326278 sayılı yazı. b) 13/12/2018 tarihli ve 28001928-604.02.99-263 sayılı yazı. c) 12/12/2018 tarihli ve 62977267-772.99-224 sayılı yazı. d) 12/12/2018 tarihli ve 54230385-604.02-165 sayılı yazı.	
İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans öğrencisi (T.C. 22322316898) Ezgi ŞERMETİN'in, Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU'nun danışmanlığında devam eden "Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını, kurumumuza bağlı Haydarpaşa Numune EAH, Dr. Şiyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH ve Sultan Abdülhamid Han EAH'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir. Söz konusu araştırma, Hastanelerin ilgi b), c) ve d) sayılı yazısı ile uygun görülmüş olup, Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır. Konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda; Gereğini bilgilerinize arz ederim.		
 e-imzalıdır. Op. Dr. Kemal TEKEŞİN Müdür a. Başkan		
 EKLER: 1- Hastane Görüş Yazıları		
 PERMİN GÖRECEK İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirilmesi Şube Bölge Sorumlusu		
Sevdiğim Mah. Mesajın Cd. No:35, 34015 Kat: 1 Oda No: 162 Zeytinburnu/İst. Sağlığın Geliştirilmesi Birimi Faks No: e-Posta: arzu.sarmusak@sağlik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbulsağlik.gov.tr Evrakın elektronik imzalı sureti: http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden İB(İSÖB-27b-4c24-9b1b-17085456ac81) kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre geçerli elektronik imza ile imzalanmıştır.		

EK 7

Uzman Görüşü Alınan Akademisyen ve Hemşireler

Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Esasları ABD
Doç. Dr. Ayşe ERGÜN	Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Doç. Dr. Saime EROL	Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Doç. Dr. Kamer GÜR	Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Dr. Öğr. Üyesi Seher YURT	Maltepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Dr. Öğr. Üyesi Kader MERT	İzmir Bakırçay Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK	Kırıkkale Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Dr. Öğr. Üyesi Semanur KUMRAL ÖZÇELİK	Marmara Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim ABD
Öğr. Gör. Dr. Nurcan KOLAÇ	Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Arş. Gör. Ayşe SEZER	Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Arş. Gör. Abdullah BEYHAN	Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Dr. Füsun AFŞAR	İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Hem. Gizem AÇIKGÖZ	İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Hem. Hasret DİKİCİ	İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EK 8

Hasta Savunuculuk Ölçeği Taslağı İlk Faktör Analizi Sonuçları

Ölçek Maddeleri	Initial	Extraction
1.Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	1,000	,664
2.Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	1,000	,767
3.Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım.	1,000	,691
4.Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım.	1,000	,620
5.Hasta ve/veya hasta yakınlarını bakım süreci hakkında bilgilendiririm.	1,000	,584
6.Hastalarımı taburcu olduktan sonra ilgili hekime, hemşireye ve diğer sağlık çalışanlarına ulaşabilmesi için bir takip planı oluşturmada yardım ederim.	1,000	,631
7.Hasta ve/veya hasta yakınları ile iletişimde güven ortamı sağlamaya çalışırım.	1,000	,528
8.Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım.	1,000	,697
9.Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım.	1,000	,676
10.Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım.	1,000	,590
11.Tıbbi hata gözlemlediğimde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm.	1,000	,576
12.Kaliteli bir bakım sağlamak adına hasta ve/veya yakınlarına tercih ettikleri dilde bilgi verilmesini sağlarım.	1,000	,620
13.Gerektiğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım.	1,000	,730
14.Gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da red etme hakları olduğunu hatırlatırım.	1,000	,572
15.Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım.	1,000	,629
16.Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım.	1,000	,637

Ölçek Maddeleri	Initial	Extraction
17.Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum.	1,000	,528
18.Hastalara hizmet vermeden önce kendimi tanıtırım.	1,000	,558
19.Hastalara kendilerini saygın hissettirecek şekilde davranırım.	1,000	,707
20.Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım.	1,000	,691
21.Gerekli gördüğüm durumlarda ziyaret saatleri dışında da hasta yakınlarının ziyaretine olanak sağlarım.	1,000	,630
22.Hastaların tetkik ve tedavi süreçlerin de gereksiz bekletilmemeleri için önlem alırım.	1,000	,657
23.Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım.	1,000	,624
24.Hastaları hastane enfeksiyonundan korumak için çalışanları ve hasta yakınlarını asepsi ve antisepsi kurallarına uymaları için uyarırım.	1,000	,585
25.Hastalar ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumu nedeniyle bir ayrımcılığa uğrarsa onlara haklarını hatırlatırım.	1,000	,625
26.Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum.	1,000	,655
27.Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım.	1,000	,572
28.Hastalarımı isimleri ile hitap ederim. (Ahmet Bey, Neşe Hanım gibi.)	1,000	,520
29.Klinik ortamlarda hastalara zarar verebilecek tehlike varlığında (Radyasyon, kaygan zemin, yetersiz aydınlatma, yüksek gürültüye maruziyet vb.) gerekli önlemlerin alınması için ilgili birimlere yazılı bildirimde bulunurum.	1,000	,556
30.Hastaların çıkarlarına aykırı uygulamalara engel olmaya çalışırım.	1,000	,599
31.Hastaları bireysel hakları konusunda bilgilendiririm.	1,000	,561
32.Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını incelemesine izin veririm.	1,000	,622
33.Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım.	1,000	,479
34.Hastaların sıra beklediği durumlarda mevki-makam sahibi kişilerin ya da yakınlarının öne alınmalarına engel olmaya çalışırım.	1,000	,672
35.Hastalara tıbbi gerekliliği olan işlemler dışında müdahale (Performans için yapılan gereksiz müdahale, girişimler vb.) yapılması durumunda ilgili birime yazılı bildirimde bulunurum.	1,000	,758

Ölçek Maddeleri	Initial	Extraction
36.Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım.	1,000	,665
37.Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm.	1,000	,721
38.Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım.	1,000	,644
39.Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum.	1,000	,693
40.Gerektiğinde hasta ve yakınlarını sahip oldukları hakları nasıl elde edebilecekleri konusunda bilgilendiririm.	1,000	,611
41.Hastalara uygulanacak tedavinin amacının daha iyi anlaşılabilmesi için gerekli açıklamaları yaparım.	1,000	,687
42.Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	1,000	,707
43.Hastaların tedaviye bağlı oluşabilecek (ilaç, tıbbi girişim vb.) her türlü komplikasyonlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	1,000	,708
44.Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım.	1,000	,695
45.Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamlarını alırım.	1,000	,582
46.Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım.	1,000	,632
47.Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm.	1,000	,582
48.İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm.	1,000	,607
49.Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım.	1,000	,644

Ölçek Maddeleri	Initial	Extraction
50.Hastaların transferi gerektiğinde ilgili güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlarım.	1,000	,646
51.Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim.	1,000	,682
52.Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb.) kullanmalarını sağlarım.	1,000	,650
53.Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gerecin (yürüteç, havalı yatak, vb.) temin edilmesi için gerekirse hastane yönetimine yazılı istekte bulunurum.	1,000	,644
54.Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım.	1,000	,647
55.Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem.	1,000	,571
56.Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yeni doğan, bilinci kapalı, anestezi altında ki hastalar vb.) karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım.	1,000	,645
57.Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm.	1,000	,682

Ölçek Maddeleri	Alt Faktörler									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
42.Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	,783	-	-	-	-	-	,015	-	-	-
43.Hastaların tedaviye bağlı oluşabilecek (ilaç, tıbbi girişim vb.) her türlü komplikasyonlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	,751	-	,002	-	-	-	-	-	-	-
41.Hastalara uygulanacak tedavinin amacının daha iyi anlaşılabilmesi için gerekli açıklamaları yaparım.	,736	-	,072	-	-	-	-	-	-	-
56.Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yenidoğan, bilinci kapalı, anestezi altında ki hastalar vb.) karşılaşabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım.	,723	-	-	,106	-	-	,079	,015	,027	-
44.Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım.	,722	-	-	-	-	-	-	,096	,123	-
39.Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum.	,721	-	-	-	,148	,024	,075	,006	-	,040
19.Hastalara kendilerini saygın hissettirecek şekilde davranırım.	,715	-	,167	,049	-	,062	-	-	,149	,041
40.Gerektiğinde hasta ve yakınlarını sahip oldukları hakları nasıl elde edebilecekleri konusunda bilgilendiririm.	,713	,103	-	-	-	-	,068	,027	-	-
			,113	,096	,012	,239			,084	,017

52.Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb.) kullanmalarını sağlarım.	,702	-	-	-	-	,043	,096	,134	,065	,080
		,217	,248	,084	,044					
50.Hastaların transferi gerektiğinde ilgili güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlarım.	,692	-	-	-	-	,081	,012	,027	-	,019
		,384	,075	,077	,003				,009	
45.Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamlarını alırım.	,686	-	-	-	-	,029	-	,067	,029	-
		,060	,139	,046	,177		,159			,152
23.Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım.	,685	,156	,083	-	,088	,203	,024	,037	-	-
				,264					,026	,045
49.Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım.	,684	-	-	-	-	,014	,043	-	,017	-
		,040	,203	,219	,238			,015		,162
48.İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm.	,683	-	-	-	-	,033	,086	-	-	-
		,124	,255	,165	,120			,012	,081	,055
30.Hastaların çıkarlarına aykırı uygulamalara engel olmaya çalışırım.	,681	,075	-	,157	,203	,133	-	,008	-	,086
			,121				,130		,083	
36.Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım.	,672	,252	-	-	,124	-	-	-	-	,009
			,007	,086		,250	,156	,017	,198	
51.Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim.	,666	-	-	,050	-	,044	,038	-	-	,089
		,214	,330		,262			,023	,027	

24.Hastaları hastane enfeksiyonundan korumak için çalışanları ve hasta yakınlarını asepti ve antisepti kurallarına uymaları için uyarırım.	,660	-	,079	,120	-	,201	-	-	,027	,002
		,170			,070		,185	,139		
22.Hastaların tetkik ve tedavi süreçlerin de gereksiz bekletilmemeleri için önlem alırım.	,641	,094	,052	-	-	,399	-	-	-	-
				,032	,125		,115	,142	,112	,114
31.Hastaları bireysel hakları konusunda bilgilendiririm.	,641	,081	-	-	-	-	-	-	-	,301
			,088	,061	,010	,133	,088	,122	,040	
7.Hasta ve/veya hasta yakınları ile iletişimde güven ortamı sağlamaya çalışırım.	,639	-	,189	,120	,047	-	,151	,067	-	,013
		,078				,070			,169	
25.Hastalar ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumu nedeniyle bir ayrımcılığa uğrarsa onlara haklarını hatırlatırım.	,638	-	,035	,130	,152	,053	-	-	,170	,087
		,001					,347	,131		
57.Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm.	,636	-	-	,167	,086	,222	-	,136	-	-
		,132	,251				,068		,285	,086
3.Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım.	,633	-	,466	-	-	-	-	,036	-	-
		,110		,107	,135	,036	,050		,161	,035

29.Klinik ortamlarda hastalara zarar verebilecek tehlike varlığında (Radyasyon, kaygan zemin, yetersiz aydınlatma, yüksek gürültüye maruziyet vb.) gerekli önlemlerin alınması için ilgili birimlere yazılı bildirimde bulunurum.	,632	,111	- ,159	,037	,049	,260	- ,047	,193	,089	- ,033
46.Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım.	,627	,026	- ,146	,019	- ,219	- ,192	,041	,076	,277	- ,218
10.Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım.	,617	- ,304	,146	,242	,117	- ,089	,107	- ,049	,026	- ,032
20.Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım.	,614	- ,048	,129	,198	- ,147	- ,049	- ,287	- ,247	,266	,133
53.Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gerecin (yürüteç, havalı yatak, vb.) temin edilmesi için gerekirse hastane yönetimine yazılı istekte bulunurum.	,604	,158 ,310	-	,218	- ,210	,037	- ,014	,227	,061	,093
33.Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım.	,601	- ,151	- ,057	- ,115	,225	,045	- ,151	,009	- ,053	- ,031
54.Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım.	,596	,135 ,317	-	- ,034	- ,151	,022	,308	,025	,077	,215
18.Hastalara hizmet vermeden önce kendimi tanıtırım.	,595	- ,153	,164	- ,101	- ,224	,173	- ,030	- ,195	,154	,028
16.Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım.	,591	- ,094	,040	,053	,497	- ,053	- ,012	- ,027	,055	,146
5.Hasta ve/veya hasta yakınlarını bakım süreci hakkında bilgilendiririm.	,588	- ,085	,370	,056	- ,195	,098	,135	- ,096	- ,007	- ,126

47.Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm.	,583	-	-	-	,121	,038	-	-	-	-
27.Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım.	,582	,228	-	,290	,041	-	,077	,062	,017	,273
9.Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım.	,577	,037	,231	,230	,061	,014	,454	-	-	-
14.Gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da red etme hakları olduğunu hatırlatırım.	,577	,043	,171	-	,125	,060	,052	,064	,290	-
38.Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım.	,576	-	-	-	,179	-	,079	-	-	,374
12.Kaliteli bir bakım sağlamak adına hasta ve/veya yakınlarına tercih ettikleri dilde bilgi verilmesini sağlarım.	,568	,373	,085	,315	,021	-	,198	-	,076	-
11.Tıbbi hata gözlemlendiğinde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm.	,562	,150	,081	,404	-	,120	-	,217	-	-
15.Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım.	,560	,052	,220	-	,283	,257	,048	,144	,207	,022

26.Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum.	,550	,467	-	,076	,030	,302	-	-	,002	-
			,009				,177	,066		,010
1.Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	,548	-	,471	-	-	-	-	,256	-	,040
		,023		,059	,135	,041	,205		,098	
8.Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım.	,546	-	,301	,366	,027	,077	,381	-	-	-
		,011						,029	,117	,086
55.Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem.	,545	,189	-	,161	-	,121	,037	,076	-	-
			,378		,137				,159	,062
32.Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını incelemesine izin veririm.	,534	,455	-	-	,009	-	,111	-	,194	,107
			,081	,110		,212		,065		
2.Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	,532	,124	,523	-	-	-	-	,202	-	,073
				,076	,218	,083	,140		,265	
4.Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım.	,514	-	,233	,239	,079	-	,028	,121	,321	-
		,264				,214				,066
17.Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum.	,510	-	-	,185	,184	,011	-	-	,176	,217
		,346	,018				,004	,032		
28.Hastalarımın isimleri ile hitap ederim. (Ahmet Bey, Neşe Hanım gibi.)	,501	-	-	,040	,319	,082	,024	,248	,048	-
		,267	,074							,135
6.Hastalarımın taburcu olduktan sonra ilgili hekime, hemşireye ve diğer sağlık çalışanlarına ulaşabilmesi için bir takip planı oluşturmada yardım ederim.	,491	,408	,307	-	-	-	,153	,158	-	,177
				,139	,171	,026			,018	

37.Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm.	,529	,598	- ,043	,052	,009	- ,132	- ,246	- ,014	,012	,013
35.Hastalara tıbbi gerekliliği olan işlemler dışında müdahale (Performans için yapılan gereksiz müdahale, girişimler vb.) yapılması durumunda ilgili birime yazılı bildirimde bulunurum.	,519	,564	- ,084	,153	,211	- ,125	- ,176	- ,012	- ,070	- ,208
13.Gerektiğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım.	,424	,267	,080	- ,541	,082	,153	,166	,278	,200	,065
21.Gerekli gördüğüm durumlarda ziyaret saatleri dışında da hasta yakınlarının ziyaretine olanak sağlarım.	,372	,361	- ,039	- ,166	- ,015	,217	,245	- ,457	- ,035	,122
34.Hastaların sıra beklediği durumlarda mevki-makam sahibi kişilerin ya da yakınlarının öne alınmalarına engel olmaya çalışırım.	,447	,285	- ,039	- ,115	,304	- ,132	,072	- ,236	- ,014	- ,453

EK 9

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği

Size en uygun tek yanıtı seçiniz ve seçiminizi yuvarlak içine alınız.

ÖLÇEK MADDELERİ	Her Zaman	Hemen, Hemen Her Zaman	Fırsat Buldukça	Hemen, Hemen Hiçbir Zaman	Hiçbir Zaman
1.Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	5	4	3	2	1
2.Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım.	5	4	3	2	1
3. Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamlarını alırım.	5	4	3	2	1
4. Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım.	5	4	3	2	1
5. İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm.	5	4	3	2	1
6. Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım.	5	4	3	2	1
7. Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken	5	4	3	2	1

<i>isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim.</i>					
<i>8. Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb.) kullanmalarını sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
<i>9. Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gerecin (yürüteç, havalı yatak, vb.) temin edilmesi için gerekirse hastane yönetimine yazılı istekte bulunurum.</i>	5	4	3	2	1
<i>10. Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
<i>11. Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem.</i>	5	4	3	2	1
<i>12. Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yeni doğan, bilinci kapalı, anestezi altında ki hastalar vb.) karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
<i>13. Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm.</i>	5	4	3	2	1
<i>14. Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım.</i>	5	4	3	2	1
<i>15. Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda</i>	5	4	3	2	1

<i>bakım almasını sağlarım.</i>					
<i>16. Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum.</i>	5	4	3	2	1
<i>17. Hastalarımı isimleri ile hitap ederim. (Ahmet Bey, Neşe Hanım gibi.)</i>	5	4	3	2	1
<i>18.Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
<i>19. Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım</i>	5	4	3	2	1
<i>20.Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum.</i>	5	4	3	2	1
<i>21. Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm.</i>	5	4	3	2	1
<i>22. Tıbbi hata gözlemlendiğinde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm.</i>	5	4	3	2	1
<i>23. Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum.</i>	5	4	3	2	1
<i>24. Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım.</i>	5	4	3	2	1
<i>25. Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını</i>	5	4	3	2	1

incelemesine izin veririm.					
26. Hastalara tıbbi gerekliliği olan işlemler dışında müdahale (Performans için yapılan gereksiz müdahale, girişimler vb.) yapılması durumunda ilgili birime yazılı bildirimde bulunurum.	5	4	3	2	1
27. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım.	5	4	3	2	1
28. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm.	5	4	3	2	1
29. Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	5	4	3	2	1
30. Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	5	4	3	2	1
31. Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım.	5	4	3	2	1
32. Gerektiğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım.	5	4	3	2	1
33. Gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da ret etme hakları olduğunu hatırlatırım.	5	4	3	2	1

34. Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım.	5	4	3	2	1
35. Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım.	5	4	3	2	1
36. Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım.	5	4	3	2	1
37. Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım.	5	4	3	2	1
38. Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım.	5	4	3	2	1
39. Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım.	5	4	3	2	1

EK 10

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Rehberi

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği hemşirelerin hasta savunuculuğu alanında ki mevcut durumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiş 7 alt faktörden oluşan 39 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçeğin toplam puan aralığı 39-195 puanları arasındadır. Ölçekten 195'e yakın puan alınması hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünü yaptığını, 39'a yakın puan alınması hasta savunuculuğu yapmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 5 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir.

Tedavi ve bakım için hasta savunuculuğu, eşitlik için hasta savunuculuğu, hasta hakları, bilgilendirme, seçim hakkı, kültürel bakım ve mahremiyet olmak üzere 7 alt boyut bulunmaktadır.

Tedavi ve bakım için hasta savunuculuğu alt boyutu toplamda 13 maddeden oluşmuştur. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13'tür. Yüksek puan hemşirelerin tedavi ve bakım alanında hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir.

Bu alt boyuta ait maddeler;

- 1. Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.*
- 2. Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım.*
- 3. Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamlarını alırım.*
- 4. Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım.*

5. İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm.
6. Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım.
7. Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim.
8. Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb.) kullanmalarını sağlarım.
9. Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gerecin (yürüteç, havalı yatak, vb.) temin edilmesi için gerekirse hastane yönetimine yazılı istekte bulunurum.
10. Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım.
11. Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem.
12. Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yeni doğan, bilinci kapalı, anestezi altında ki hastalar vb.) karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım.
13. Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm.

Eşitlik alt boyutu toplamda 8 maddeden oluşmuştur. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 40, en düşük puan ise 8'dir. Yüksek puan hemşirelerin eşitlik için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir.

Bu alt boyuta ait maddeler;

14. Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım.
15. Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım.

16. Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum.

17. Hastalarımın isimleri ile hitap ederim. (Ahmet Bey, Neşe Hanım gibi.)

18. Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım.

19. Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım

20. Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum.

21. Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm.

Hasta hakları alt boyutu toplamda 7 maddeden oluşmuştur. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 7'dir. Yüksek puan hemşirelerin hasta hakları için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir.

Bu alt boyuta ait maddeler;

22. Tıbbi hata gözlemlediğimde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm.

23. Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum.

24. Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım.

25. Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını incelemesine izin veririm.

26. Hastalara tıbbi gerekliliği olan işlemler dışında müdahale (Performans için yapılan gereksiz müdahale, girişimler vb.) yapılması durumunda ilgili birime yazılı bildirimde bulunurum.

27. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım.

28. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm.

Bilgilendirme alt boyutu toplamda 3 maddeden oluşmuştur. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 15, en düşük puan ise 3'tür. Yüksek puan hemşirelerin bilgilendirme için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir.

Bu alt boyuta ait maddeler;

29. Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.

30. Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.

31. Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım.

Seçim hakkı alt boyutu toplamda 4 maddeden oluşmuştur. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 4'tür. Yüksek puan hemşirelerin seçim hakkı için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir.

Bu alt boyuta ait maddeler;

32. Gerektiğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım.

33. Gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da ret etme hakları olduğunu hatırlatırım.

34. Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım.

35. Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım.

Kültürel bakım alt boyutu toplamda 2 maddeden oluşmuştur. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 10, en düşük puan ise 2'dir. Yüksek puan hemşirelerin kültürel bakım için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir.

Bu alt boyuta ait maddeler;

36. Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım.

37. Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım.

Mahremiyet alt boyutu toplamda 2 maddeden oluşmuştur. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 10, en düşük puan ise 2'dir. Yüksek puan hemşirelerin mahremiyet için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir.

Bu alt boyuta ait maddeler;

38. Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım.

39. Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım.

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı	EZGİ	Soyadı	ŞERMET
Doğum Yeri	ÜSKÜDAR/İSTANBUL	Doğum Tarihi	13.11.1994
Uyruğu	TÜRKİYE CUMHURİYETİ	Tel	0554 261 92 16
E-mail	sermet.ezgi@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	MALTEPE ÜNİVERSİTESİ	2016
Lise	VALİDEBAĞ ANADOLU SAĞLIK MESLEK LİSESİ	2012

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
	HEMŞİRE	AMERİKAN HASTANESİ	2016-2017
	HEMŞİRE	İSTANBUL SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2017-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	ORTA	ORTA	ORTA

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	69,96	67,01	69,94

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
EXCEL, WORD, POWER POINT	İYİ

EK : Diğer Bilimsel faaliyetler (yayın, kongre bildirisi vs.)

“Maltepe University School of Nursing International Student Congress - Transcultural Nursing – “Doğum Sonu Geleneksel Uygulamalara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları Bildiri Sunumu ve Katılım Sertifikası, T.C Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu – 16-17 Nisan 2015, İstanbul

