

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN EMPATİK EĞİLİM İLE
HASTA SAVUNUCULUK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

NEJLA ÇİVİCİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. DİLEK ERGİN

MANİSA-2024

NEJLA ÇİVİCİ

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN EMPATİK EĞİLİM İLE HASTA SAVUNUCULUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zekâ ve program kullanmadığımı beyan ederim.

İmza
Nejla ÇİVİCİ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Nejla ÇİVİCİ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman Prof. Dr. Dilek ERGİN

Tezin Başlığı: Çocuk hemşirelerinin empatik eğilim ile hasta savunuculuk düzeylerinin incelenmesi

Amaç: Araştırma çocuk hemşirelerinin empatik eğilim ve savunuculuk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, çocuk kliniklerinde çalışan 84 hemşire oluşturmaktadır. Veriler Haziran- Temmuz 2024 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü tüm hemşirelerden toplanmıştır. Veri toplama araçları, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği” ve “Empatik Eğilim Ölçeği” dir. Verilerin analizinde, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Çocuk hemşirelerinin %92,9’unun kadın, %45,2’sinin 26-30 yaş arasında, %83,3’ünün lisans mezunu, %54,8’inin evli olduğu, %64,3’ünün çocuğunun olmadığı, %70,2’sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %64,3’ünün kliniği isteyerek seçtiği, %36,9’unun çocuk dahiliye kliniklerinde çalıştığı, %65,5’inin meslekte çalışma yılının 1yıl ile 5 yıl arasında, %66,7’sinin çocuk kliniğinde çalışma yılının 1yıl ile 5 yıl arasında, %77,4’ünün haftalık çalışma saatinin 40 saat üzerinde, %42,9’unun günlük 10 hasta ve üzerinde hastaya bakım verdiği bulunmuştur. Çocuk hemşirelerinin empatik eğilim ölçeği ortalama puanı $71,66 \pm 8,56$, hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ortalama puanı $154,71 \pm 21,37$ olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmaya katılan ocuk hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi orta, hasta savunuculuk düzeyi yüksek bulunmuştur. Cinsiyetin empatik eğilim düzeyini etkilediği, kadın ocuk hemşirelerinin empatik eğilim düzeyinin erkek ocuk hemşirelerinin empatik eğilim düzeyinden yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Empatik eğilim, hasta savunuculuğu, ocuk hemşireliği,

2024, 66 sayfa



ABSTRACT

Master's Thesis

Nejla ÇİVİCİ

Manisa Celal Bayar University

Graduate School of Education

Department of Nursing

Advisor Prof. Dr. Dilek ERGİN

Title of the Thesis: Investigation of pediatric nurses' empathic tendency and advocacy levels

Aim: The research is descriptive research conducted to examine the empathic tendencies and advocacy levels of pediatric nurses.

Method: 92.9% of pediatric nurses are women, 45.2% are between the ages of 26-30, 83.3% have a bachelor's degree, 54.8% are married, 64.3% do not have children, % 70.2% worked as service nurses, 64.3% chose the clinic willingly, 36.9% worked in pediatric internal medicine clinics, 65.5% worked in the profession between 1 and 5 years, 66%, It was found that 7 of them worked in the pediatric clinic for 1 to 5 years, 77.4% worked more than 40 hours per week, and 42.9% cared for 10 or more patients per day. The population of the research consists of 84 nurses working in pediatric clinics of Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital. Data were collected from all nurses who volunteered to participate in the research between June and July 2024. Data collection tools are "Introductory Information Form", "Patient Advocacy Scale for Nurses" and "Empathic Tendency Scale". Independent sample t test and one-way analysis of variance were used to analyze the data.

Results: The average score of the empathic tendency scale for pediatric nurses was 71.66 ± 8.56 , and the average score for the patient advocacy scale for nurses was 154.71 ± 21.37 .

Conclusions: The empathic tendency level of the pediatric nurses participating in the study was found to be moderate, and the patient advocacy level was high. It was determined that gender affected the level of empathic tendency, and the empathic tendency level of female pediatric nurses was higher than the empathic tendency level of male pediatric nurses.

Key words: Empathic tendency, patient advocacy, pediatric nursing

2024, 66 pages



ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans üstü eğitiminde ve bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, saygıdeğer hocam tez danışmanım Prof. Dr. Dilek ERGİN'e,

Bu süreçte destek olan hocalarım, Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELASİN'e, Dr. Öğr. Gör. Duygu KARAASLAN'a, Arş. Gör. Dr. Selin DEMİRBAĞ'a,

Beni her zaman destekleyip yanımda olan sevgili annem Emine DİLBAZ' a,

Bu zorlu süreci tamamlamamda sevgi ve sabırla her zaman destek olan değerli eşim Mert ÇALIŞKAN'a,

Ve araştırmaya katılan tüm hemşire arkadaşlarıma,

En içten dileklerimle sonsuz teşekkür ederim.

Nejla ÇİVİCİ

Manisa, 2024

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANA: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)

EEÖ: Empatik Eğilim Ölçeği

HİHSÖ: Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği

ICN: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Derneği)

MCBÜ: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi

TDK: Türk Dil Kurumu

DTB: Dünya Tabipler Birliği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SD: Standart Sapma

n: Evrendeki Birey Sayısı

Ort: Ortalama

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık

p: Anlamlılık Düzeyi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Çalışma akış şeması..... 14

Şekil 2: Çalışma takvimi.....17



TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	19
Tablo 2. Çocuk Hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği, Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Alt boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı.....	21
Tablo 3. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği Ortalama/ Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 5. Empatik Eğilim Ölçeği ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	28

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
ABSTRACT	III
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLOLAR DİZİNİ	VIII
İÇİNDEKİLER.....	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Hak.....	5
1.2. Hasta Hakları.....	5
1.3. Çocuk Hastada Aydınlatılmış Onam	6
1.4. Hemşirelik Roller.....	7
1.4.1. Bakım Verici Rolü.....	8
1.4.2. Eğitici Rolü	8
1.4.3. Araştırmacı Rolü.....	8
1.4.4 Yönetici Rolü	8
1.4.5. Karar Verici Rolü	9
1.4.6. Hasta Savunucu Rolü.....	9
1.5. Hasta Savunuculuğu.....	10
1.5.1. Hasta Savunuculuğu Teori ve Modelleri	10
1.6. Empati.....	11
1.6.1. Empatik Eğilim	13

İKİNCİ BÖLÜM

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü.....	14
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14

2.4. Araştırmanın Hipotezleri	14
2.5. Araştırmanın Değişkenleri	15
2.6. Veri Toplama Araçları	15
2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	15
2.6.2. Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği	16
2.6.3. Empatik Eğilim Ölçeği	16
2.7. Veri Toplama Yöntemi	17
Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	18
Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	18
2.7.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	19
2.7.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	19
2.8. Çalışma Takvimi	19
2.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	19
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
2.11. Araştırmanın Etik Boyutu	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

3.1. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri	21
3.2. Çocuk Hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği, Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı	23
3.3. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	24
3.4. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	28
3.5. Empatik Eğilim Ölçeği ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar	31

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması	33
4.2. Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	34

4.3. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği	
Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
4.4. Hemşirelerin Savunuculuk Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	35
4.5. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşireler için Hasta	
Savunuculuk Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
4.6. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Alt Boyutları	
Ortalama/Ortanca Puanlarının karşılaştırılması.....	37

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar	39
5.2. Öneriler	40

ALTINCI BÖLÜM

6. KAYNAKLAR

YEDİNCİ BÖLÜM

7. EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu	48
Ek 2: Empatik Eğilim Ölçeği	50
Ek 3: Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği.....	52
Ek 4: Yönetim Kurulu Kararı	56
Ek 5: Etik Kurul Onay Formu.....	57
Ek 6: Uygulama İzin Yazısı.....	58
Ek 7: Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği İzni	61
Ek 8: Aydınlatılmış Onam Formu	62

GİRİŞ

Sağlık ekibi arasında hasta ile en fazla iletişim ve etkileşim içinde olan meslek grubu hemşirelerdir. Hemşireler, hastaların kolayca ulaşabileceği, uyguladıkları tedaviye hastaların verdikleri cevapları takip eden ve sonuçlarını değerlendiren, diğer sağlık profesyonellerinin planladığı tedaviye karşı gelişebilecek negatif cevapları fark edip müdahalede bulunan, hastanın hastalığı süresince ihtiyaç duyduğu bakımı planlayan ve uygulayan sağlık ekibinin birer üyeleridir. Hemşire elde ettiği bilgiyi sağlık ekibiyle paylaşarak, hastanın güvende olmasını sağlar. Hastanın güvenliğini tehdit eden durumlarda hızlı bir şekilde hasta adına faaliyette bulunur. (Shannon, 2016; Brown, 2013).

Hemşirelerin bakım verici rolü ön planda olsa da eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici ve hasta savunuculuğu, temel hemşirelik rolleri arasındadır. İnsan hakları ve hasta hakları çağdaş hemşirelik rollerinin dayanağını oluşturmaktadır. Hemşire, hasta bütünlüğünü tehdit edecek tüm durumlara karşı, hasta savunucu rolünü gerçekleştirmelidir. Hasta savunuculuğu hemşirenin hem görevi hem de ahlaki mesuliyetidir (Demirören ve Akın, 2022; Utkualp, 2019).

Hasta savunuculuğu kavramı, hastanın endişeleri, savunmasızlıkları veya insan haklarına yapılan her türlü saldırılara karşı korunması, hastaların isteklerine ve hassasiyetlerine özen gösterilmesi olarak tanımlanmıştır (Varity, 2006). Güven temelli hasta-hemşire ilişkisi bakım sürecinde önem taşımaktadır. Bakım hizmetleri alan bireyler kendileri için hassas olan konuları, mahremlerini ve en önemlisi yaşamlarını hemşirelerin ellerine bırakmışlardır. Buna bağlı olarak bakım hizmeti alan bireylerin onurunu, gururunu ve mahremiyetlerini korumak hemşirelerin etik sorumluluğudur. (Cerit ve Özveren, 2018).

Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin kişilik özelliklerinin, hasta savunuculuğu başarılarını etkilediğini görülmüştür. Hasta savunuculuğu, bilgisiz, ilgiye ve korunmaya

muhtaç, ihmale ve istismara maruz kalmış hastalara yönelik olabilir. Bununla birlikte, hemşireler hastalarını maddi kazancı amaç edinen sağlık sisteminden ve bazı sağlık çalışanlarının olumsuz yaklaşımlarından korunmayı hedefler. (Sundqvist, 2014; Uluslararası hemşirelik konseyi, 2012; Vaartio, 2009). Hemşirelerin ahlaki cesaret gibi kişilik özelliklerinin ve empati rolünü etkilediği anlaşılmıştır. Hasta savunuculuğu hemşirelerin önemli bir görevidir. (Uluslararası hemşirelik konseyi, 2012).

Empati; kişinin bir durumu bizzat kendisi yaşamadan başkalarının hissettiklerini algılayabilme yeteneği ve diğer bireyin bakış açısından dış dünyayı görebilme kapasitesidir (Halpern, 2003; McDonald ve Messinger, 2011).

Empatik eğilim ise insanları anlayabilme ve empati kurabilme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 2012). Hemşireler hastalara empatik yaklaşım sağladıklarında, onların ihtiyaçlarını doğru saptar ve bu durumda hastalar da kendilerine değer verildiğini, anlaşıldığını, güvenildiğini hisseder. Bundan dolayı hemşirenin bireye ulaşması kolaylaşır ve bireyselleştirilmiş bakımla olumlu tedavi ortamı sağlanmış olur. Böyle bir hizmet sonrasında iyileşme hızı artar, hastanın genel sağlık durumu ve memnuniyeti olumlu yönde etkilenir. Erken taburculukla birlikte ekonomik kazançta sağlanmış olur (Olson ve Hanchett, 1997).

Empatik eğilim bir kişilik özelliğidir ve yardım etme davranışıyla ilişkilidir. Empatik eğilimin yüksek olması empatik yaklaşım yeteneğini artırır (Özcan, Oflaz, Sütçü Çiçek, 2010). Empatik eğilimi yüksek olan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının da yüksek olduğu bildirilmektedir (Özdemir, 2015). Hemşirelerin empati kurma becerilerinin yüksek olması; hastayı doğru anlama, ihtiyaçlarını belirleme ve etkili hemşirelik bakımı sunma açısından önem taşımaktadır. (Dizer ve İyigün, 2009; Özcan, 2012; Şahin ve Özdemir, 2015).

Kendisiyle empatik iletişim kurulan bireyler, kendilerini sağlık profesyoneline daha yakın ve daha kıymetli hissedebilmekte, hasta ile hemşire arasında karşılıklı güven duygusu güçlenebilmektedir. Oluşan güven duygusu bireyin kendisini daha rahat ifade

etmesini sağlamaktadır. (Birkent, 2018; McKinnon, 2018). Kendilerini anlaşılmış ve cesaretlendirilmiş hissedenden hastaların tedaviye uyumu, tedavi başarı oranları ve memnuniyeti artabilmektedir (Petrucchi ve ark., 2016).

Empatik iletişim hastayı sakinleştirip, stres ve kaygısını azaltmanın yanı sıra hemşirelerin de iş doyumunu ve mesleki motivasyonunu artırabilmektedir (Reynolds ve Scott, 2000; Tuna, 2007; Tunç, 2012).

Empatik yaklaşım ve savunuculuk, çocuk hemşireleri yönünden oldukça önem taşımaktadır. Çocuklar, zihinsel ve analitik düşünme yetileri henüz tam olarak gelişmediğinden kişisel haklarını savunmakta başarılı olamazlar (Akyüz, 2000; Ardahan, 2003).

Çocuğa ve ebeveyne hasta hakları ve çocuk hakları hakkında eğitim verme, ailenin ve çocuğun haklarını öğrenmesini sağlama, çocuğun haklarını savunma, sağlık sistemi içinde çocuk haklarının yeri ve kullanımı, çocuk haklarının ihlal edildiği durumlarda çocuğun haklarını koruma, çocuğu ve ebeveyni bakım ve tedavi hakkında bilgi verme, çocuk ve ebeveynin mahremiyetini sağlama, duygularını anlayarak empati yapma, geleneksel ve kültürel özelliklerini dikkate alarak bakım planlama ve uygulama Çocuk hemşiresinin temel sorumluluklarıdır. (Akyüz 2000; Ardahan 2003). Çocuk hemşiresi, Çocuk Hakları Evrensel Beyannamesini kaynak olarak benimser. Çocuğun en üst düzeyde bedensel ve ruhsal iyiliği için hemşirelik uygulamalarına kılavuzluk eder. (Wong ve Hockenberry 2005).

Çocuk bilişsel durumuna göre çocuğa ve çocuğun ebeveynlerine hastanedeki ve sağlık sistemindeki hakları hakkında bilgi vermek, çocuğun ve ebeveynlerinin haklarını öğrenmesini sağlamak, çocuk ve ailesine tedavi ve bakımına katılma imkanı vermek, sağlık ekibi içinde iş birliğini sağlamak, çocuk ve ailesine sağlık sistemi içinde bu haklarını nasıl kullanacağını öğretmek, çocuk ve ailesini, hastalık, tedavi ve bakımı, hastalığın gidişatı hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirmek, çocuğun haklarının

önemsenmediği ya da yok sayıldığı durumlarda haklarını savunmak çocuk hemşiresinin savunucu rolü kapsamında ki görevleridir (Ekici, 1999).

Sonuç olarak hemşirenin hasta savunuculuk rolü ve empatik yaklaşımı hasta bakım sürecinde büyük önem taşımaktadır. Çocuk hastaların bilişsel ve gelişimsel düzeyleri yeterli olmadığından savunmasızdır. Çocuk ve aileyi anlayarak empati kurma, ailenin ve çocuğun haklarını kavramasını sağlama, çocuğun haklarını savunma çocuk hemşiresinin temel sorumluluğudur. Bu araştırma ile çocuk hemşirelerinin empatik eğilim düzeyleri ile hasta savunuculuk düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Hak

Hak sözcüğü, kelime anlamı olarak adaletin, hukukun sağladığı veya birisi için sakladığı şey, pay, kazanç anlamlarına gelmektedir. (Türk Dil Kurumu, t.y.). İnsanların, gözlerden uzak, kendine ait mahrem bir hayatı da vardır. Bu mahrem alanına kendi belirlediği kişileri dahil ederek, özel hayatını koruma altına almış olur. Bireyin özel hayatının gizliliğini sağlama hakkı yasalar tarafından güvence altına alınmıştır. Birey, sağlıklı kişilik gelişimi için özgür ve mahrem bir hayat yaşamaya ihtiyaç duymaktadır (Korkmaz, 2014).

Toplu halde yaşamının sonucu olarak, insanların birbirlerinin şahsi alanlarına girmesiyle, temel insan haklarının belirlenmesi ve korunması ihtiyacı doğmuştur. Böylece, insan hakları, kadın hakları, tüketici hakları, hasta hakları gibi haklar ortaya çıkmış ve hukuk çerçevesinde güvence altına alınmıştır (Fırat, 2017).

1.2. Hasta Hakları

Hasta hakları, Türkiye’de 1998 yılında yayımlanan hasta hakları yönetmeliği ile korunmaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Hasta hakları, insanların temel hak ve özgürlüklerinin, sağlık bakım hizmetlerine uyarlanmasını ifade etmektedir. İnsanın saygı görmesi, kendi hayatını belirleyebilmesi, güven içinde bir hayat sürebilmesini, özel hayatına saygı gösterilmesi gibi durumlar hasta haklarının temelini oluşturmaktadır. Hasta haklarının esas amacı, sağlık bakım hizmetlerinin herkes açısından eşit ve ulaşılabilir olmasıdır (Birol, 2011).

Adalet ve hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmeti alma, bilgi alma, sağlık hizmeti veren kurumu seçme veya değiştirme, sağlık personeli tanıma, seçme veya değiştirme, öncelik sırasının belirlenmesini isteme, tıbbi zorunluluğa uygun teşhis, tedavi ve bakım isteme, tıbbi zorunluluklar dışındaki müdahaleleri reddetme, ötenaziyi reddetme gibi

Hasta Hakları Yönetmeliği ile hastalara tanınan kanuni haklardır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Sağlık bakım hizmetlerinin kaliteli sunulmasını sağlamak, hasta haklarının ihlal edilmesini önlemek, hukuki olarak korunmasının yollarını belirlemek, halkı ve sağlık profesyonellerini hasta hakları alanında eğitmek amacıyla, 2005 yılında hasta hakları yönergesi yürürlüğe girmiştir (Aydemir ve Özhan, 2011).

1.3. Çocuk Hastada Aydınlatılmış Onam

Aydınlatılmış onam kavramı, bireyin kendi bedenine yapılabilecek tıbbi girişimleri bilmesini ve belirleyebilmesini, hastalık süresince kişilik haklarını koruyabilmesini, yasalarla da güvence altında tutulmasını sağlayan bir kavramdır (Tümer ve ark., 2011) Çocuk hastalar biyo-psiko-sosyal yönden erişkinlerden farklı olduğundan haklarının ihlal edilmesi açısından risk altındadır ve daha fazla savunulmaya ihtiyaç duymaktadırlar (Avcı 2007; Gözen ve Özakar, 2013). 1964'te Helsinki'de yapılan 18. DTB (Dünya Tabipler Birliği) Genel Kurulunda kabul edilmiş olan Helsinki bildirgesinde, aydınlatılmış onama önem verilmiş, aile üyelerine ya da toplum lideri konumunda olan kişilere danışılması uygun olsa bile, aydınlatılmış onam verme yeterliğine sahip kimsenin, kendi özerk kararı olmadan araştırmaya dahil edilmemesi gerektiği ifade edilmiştir (Öztoprak ve ark.,2016).

Hastanede yatarak tedavi gören çocuğun iyileşme sürecine dahil olma hakkı bulunmaktadır. Çocukla çalışan sağlık personelinin en önemli görevlerinden biri eğer çocuk kendi bedenine yapılacak girişimi anlayabilecek konumda ise çocuğu aydınlatmaktır. Çocuğun anlama kapasitesine göre, yapılacak olanlar anlatılarak korkmaması ve işleme hazırlanması sağlanmalıdır (Dilli ve ark., 2006).

Çocukların bilişsel durumları göz önüne alınarak, klinik karar alma sürecine dâhil edilmeleri, sağlık personeli için vazgeçilmez etik bir yükümlülüktür. Ayrıca çocukların tıbbi karar verme sürecine katılmaları sağlık personeli, ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimi de geliştirmektedir. Çocuk hemşirelerinin, çocuk hastalara verilen bakımın kalitesini artırmayı hedeflemesi ve mesleki sorumluluklarının bilincinde olması,

aydınlatılmış onam kavramını benimsemesi hasta hakları ve hasta savunuculuk rolü için oldukça önem taşımaktadır (Ay ve ark.,2019).

1.4. Hemşirelik Roller

Hemşireliğin temelleri, 1800 'lü yıllarda Florence Nightingale döneminde atılmıştır. Profesyonelliğin en önemli ölçütleri olarak mesleğin diğer meslek gruplarından bağımsız olması ve lisans düzeyinde eğitim almış olması gerekmektedir. Hemşireliğin bağımsız rollerinden ve lisans seviyesinde hemşirelik eğitimi alınması gerektiğini ilk kez Virginia Henderson bahsetmiştir (Taylan, 2009).

ICN (International Council of Nurses) 1975 yılında hemşireliği uzman bir meslek olarak tanımlamıştır. Uluslararası Hemşirelik Konseyinin (ICN) tanımına göre; 'Hemşireler temel hemşirelik eğitim ve öğretim programını tamamlayarak, ülkesinde hemşireliği uygulayabilecek beceri ve yetkinlik kazanmış ve yetkinliği onaylanmış uzman kişilerdir (Ökdem ve ark., 2000).

Hemşirenin tedavi uygulamadaki rolü bağımlı fonksiyonu iken, bakım hizmeti verme ve hasta ve yakınlarına yardım etme gibi fonksiyonlarını yerine getirmesi, mesleki eğitim ve becerilerini kullanarak hizmet vermesi bağımsız fonksiyonlarındandır (Biol, 2011).

Günümüzde çağdaş hemşirelik rollerinin önem kazanması, hemşirenin kendi verdiği karar ile uygulanan işlemlerin artmasını, dolaylı olarak da mesleğin özerklik düzeyinin artmasını sağlamıştır (Taylan ve ark, 2012).

Hemşirelerin sorumluluk alma ve karar verici olma durumlarının artması sonucu başkalarına bağımlı olmadan gerçekleştirebileceği rol ve işlevleri de artmıştır. Bakım verici, karar verici, hasta savunucu rolü, kariyer geliştirici, eğitici, araştırmacı, yönetici, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü, iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici, danışman rolü modern hemşirelik rolleridir. Bu roller hemşireliğin, gelişmesini ve aynı zamanda profesyonelleşmesine olanak sağlamıştır (Gedük, 2018; Taylan ve ark, 2012).

1.4.1. Bakım Verici Rolü

En öncelikli hemşirelik rolü bakım vermedir. Diğer geleneksel rollerin de temelini oluşturmaktadır. Hemşirelerin en bağımsız şekilde gerçekleştirdiği, hemşireliğin hemşirelik olarak nitelendirilmesini sağlayan rolüdür (Koçak ve ark, 2014; Birol, 2009).

Hemşire hastaya ve hastalığa özgü bir bakım planlar, bireyin sosyal ve duygusal iyiliğini geri kazanmasını hedefler (Taylan ve ark, 2012; Potter ve Perry, 2005). Hemşirelik bakım süreci, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere 5 basamaktan oluşur. Her basamakta elde edilen veriler, bir sonraki basamağa kaynak oluşturur. Değerlendirme basamağından sonra elde edilen bulgular, veri toplama aşaması için geri dönüt oluşturur. Bu nedenle bakım süreci sürekli değişmekte ve gelişmekte, dinamiğini korumaktadır (Akça Ay, 2015).

1.4.2. Eğitici Rolü

Hasta veya sağlıklı bireylere, hasta yakınlarına, öğrencilere, diğer hemşirelere, koruyucu – tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri hakkında eğitim vermesi hemşirenin eğitici rolü kapsamındadır (Özpulat, 2010; Aksayan ve ark., 1998).

Hemşirelik mesleği tarih boyunca toplumun sağlığını geliştirme ve sürdürmeyi hedeflemiştir. Bu hedefin gerçekleştirilebilmesi ve güncel sağlık sorunlarına çözüm üretilebilmesi için hemşirelerin iyi birer eğitimci olması gerekir (Avşar ve Kaşıkçı, 2009; Taşocak, 2003).

1.4.3. Araştırmacı Rolü

Mesleğin gelişmesi ve ilerlemesini sağlamak amacıyla, alana yönelik bilgi birikimlerini ve deneyimlerini arttırmaya yönelik çabaları araştırmacı rolün bir gereğidir. Hasta bakım sürecinin daha etkili ve faydalı olmasını sağlamaktadır (Gedük, 2018).

1.4.4 Yönetici Rolü

Hemşire yönetici rolü kapsamında insan kaynaklarını etkili kullanabilmekte, çalışma alanındaki kaynakları yönetebilmekte, çevresindeki etkinlikleri kontrol edip, planlayabilmektedir (Çiftçioğlu ve Tunç, 2022).

Bakım sürecinin yönetilmesi, eğitim faaliyetlerinin yönetilmesi, iletişimin yönetilmesi, servis işleyişinin yönetilmesi gibi sorumlulukları vardır. Hemşire hasta bakımını yönetme rolünde, hastanın bakım ihtiyaçlarını belirledikten sonra, bakımı planlar, hayata geçirir ve değerlendirmesini yapar (Taylan, 2009).

1.4.5. Karar Verici Rolü

Hemşire, sağlıklı/ hasta bireyin karar vermesini destekler, kolaylaştırır. Hemşire hastanın aldığı kararları uygulamasını ve sorumluluğunu kabul etmesini sağlar (Gedük, 2018). Zamanında, doğru klinik karar verme bakım kalitesinin artmasını ve hastanın güvenli bir bakım hizmeti almasını sağlar. Günümüzde sağlık bakım uygulamalarının değişmesi ve daha karmaşık olması hemşirelerin karar verme sürecini zorlaştırmaktadır. Karar verme modellerinin ve karar vermeyi sağlayan zihinsel ve düşünsel süreçlerin anlaşılması, hemşirelik eğitime entegre edilmesini ve bakım uygulamalarında kullanılmasını kolaylaştıracaktır (Sucu ve ark., 2012).

Hemşirelikte karar verme süreci bir döngü halinde gerçekleşmektedir. Aşamaları, sorunun belirlenmesi, sorun ile ilgili veri toplanması, alternatif yolların seçilmesi, uygun alternatif yolun belirlenmesi, seçilen alternatif yolun uygulanması ve sonuç değerlendirmesinin yapılması olarak sıralanmaktadır (Yıldırım ve Özkahraman, 2012).

1.4.6. Hasta Savunucu Rolü

Hemşire sağlık ekibinde hasta/ sağlıklı bireyle en fazla etkileşim içinde olan kişidir. Bu nedenle bireyin veya toplumun yaşadığı problemleri kolayca saptayıp onları haksızlığa karşı savunabilecek en uygun kişidir (Ulmer, 2000).

Hasta savunucu rolü temelinde hasta hakları ile insan haklarını barındırmaktadır. Hastanın otonomisine saygı gösterme ve hastaya zarar vermeme prensipleri ile doğrudan ilişkilidir. Mesleki özerkliğinde bir göstergesi olup bağımsızlık oldukça önemlidir (Taylan ve ark., 2012).

Hemşire hasta savunucu rolü kapsamında, sağlık kurumlarındaki ve sağlık sistemlerindeki hakları hakkında bilgi verir, bu haklarını nasıl kullanmaları gerektiğini öğretir, hastalarının haklarının çiğnendiği durumlarda müdahale eder ve hastalarının haklarını dolayısıyla hastalarını korur (Şermet, 2019; Gülnar ve ark., 2024).

1.5. Hasta Savunuculuğu

Florence Nightingale hasta savunuculuğunu, çevreyle ilişkili etkenlerin kontrol edilerek kişiye iyi bir ortam sunulmasıdır, olarak tanımlamıştır (Bu ve Jezewski,2006; Demirel ve Akın, 2014). Savunuculuk; hastanın problemlerini belirlemeyi, hastanın sağlık ekibine sağlığı ile alakalı soru sormasını, sağlık ekibi üyelerinin hastayla ilgilenmesi, vakit ayırması konusunda uyarıda bulunulmasını sağlar. Savunuculuğun temel amacı, sağlıklı/ hasta bireyi bağımsız duruma getirmektir (Ardahan ,2003; Utkualp, 2019).

Savunuculuk, korunmaya muhtaç, ihmale uğramış, bilgisiz, ilgisiz, şikâyet eden hastaları korumaya yöneliktir. Hemşireler hastalarını kurumdaki sağlık personelinin olumsuz davranışlarından korumayı hedefler (Sundqvist 2014; Uluslararası hemşirelik konseyi, 2012; Şermet, 2019).

1.5.1. Hasta Savunuculuğu Teori ve Modelleri

Savunuculuk teori ve modellerinin temelinde otonomi ve özerkliğin bireylere şahsi eylemlerini kendilerinin belirleme hakkı verdiği anlayışı yatar (Curtin ,1979; Gadow, 1980; Kohnke, 1982; Şermet, 2019). Savunuculuk ile ilgili teori ve modellerden bazıları şunlardır; Curtin'ın 'insan savunuculuğu modeli', Gadow'un 'varoluşsal savunuculuk teorisi' ve Kohnke 'nin 'işlevsel hasta savunuculuk modeli'.

Curtin, insan savunuculuğu modelinin, hasta ve hemşire ilişkisine dayandığını ifade etmiştir. Hemşire hastaların birbirlerinden farklı olduklarını anlamalı, eşsiz olduğunu bilmelidir. Hastalığın bireyin bütünlüğünü tehlikeye attığını, hastalığın sonuçlarına bireyin verebileceği yanıtları bilmeli ve hazırlıklı olmalıdır. Tüm sağlık ekibi ortak bir amaç için çalışmaktadır.

Gadow, varoluşsal savunuculuk teorisinde otonomi ve insan hakkı üstünde durmuştur. Hemşire bireyleri fark etmeli ve değerlerini ifade etmelerine olanak sağlamalı, hastalara yapmayı istediği konularda destek olmalıdır (Maine, 2013; Demirel ve Akın, 2014)

Kohnke 'nin işlevsel hasta savunuculuk modelinde ise hemşire hastanın karar alma süreçlerinde destek olmalı ve hastayı bilgilendirmelidir. Bireyin otonomisinin önemine dikkat çekmektedir.

Fowler ise sosyal savunuculuk modelinde eşitsizlikler ve tutarsızlıklara işaret etmektedir. Sağlık hizmetlerinin adaletli ve yeterli sunulması gerektiğini savunmaktadır. Hemşirenin klinik ve toplumsal adaletsizliğe müdahale etmesini, bireylerin haklarını ve değerlerini korumalarını içermektedir (Bu ve Jezewski, 2006; Dikmetaş, 2006)

1.6 Empati

Empati kavramı, insanın kendisini iletişim kurduğu kişinin olduğu konumda hayal ederek, karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini anladıktan sonra ona geri iletme süreci, olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 1995). Carl Rogers empatiyi, başka birinin içsel referans çerçevesini doğru şekilde anlamak, onun duygusal unsurlarını ve anlamlarını o kimse kendisi ‘imiş’ gibi yaşamak ve bu ‘imiş’ gibi olma şartını sağlamaktır.’ olarak tanımlamıştır (Akkoyun, 1982). Adler ise empatiyi, ‘kendini başkasının yerine koyup onun gözleriyle görmek veya başkasının kulağıyla duymaktır’ olarak tanımlamıştır (Barrett, 1981).

Hastaların doğru biçimde anlaşılması, ihtiyaçlarının belirlemesi ve olumlu sonuçlar elde edilebilmesi hemşirenin empati yeteneğinin bir sonucudur. Empati kurabilen hemşire objektif davranabilmektedir. Empatik yaklaşım hastanın ihtiyacına yönelik bakımı planlayabilmeyi aynı zamanda hemşirenin mesleki açıdan doyuma ulaşmasını sağlar (Maatta 2006; Nazik ve Arslan, 2011). Yapılan araştırmalarda yardıma muhtaç kişilere, empati yapabilen insanların empati yapamayanlara göre daha fazla

yardım ettiği bulunmuştur. Araştırma sonuçları empati kuran kişilerin, insanlara yardım etme ihtimallerinin arttığını göstermektedir (Dökmen, 1997).

Dökmen (1987) aşamalı empati sınıflamasında, dört temel empatik tepki basamağı olduğunu öne sürmüştür. Bunlar; biz basamağı, ben basamağı, sen basamağı ve onlar basamağıdır.

1. **Onlar basamağı:** Bu basamakta kişi kendine anlatılan problemi, üçüncü şahısların gözüyle değerlendirir. Probleme odaklanmaz, problemi anlatan kişinin duygularını anlamaya çalışmaz. Problem ile ilgili duygu ve düşüncelerini dile getirmez. Burada verilen empatik cevap daha çok toplumun genel kanılarını yansıtır. Tepki veren kişinin kendi görüşü yoktur. Başka insanların düşüncelerini kendi düşüncelerinin önünde tutarlar.
2. **Ben basamağı:** Kişi bu aşamada kendi hislerini ve düşüncelerini anlatır. Karşısındaki kişiyi eleştirir ona nasıl davranacağı konusunda öğüt verir, ayak üstü teşhis koyar. Ben basamağında empatik tepki veren kişi dinlediğı durum ile ilgili duygu ve düşüncelerini karşısındaki kişiye aktarır.
3. **Sen basamağı:** Bu aşamada kişi kendine anlatılan problem ile ilgilenir, kişi kendini karşısındaki kişinin konumunda hayal eder ve onun düşüncelerini anlayıp ve hissettiklerini de kendi içinde hissetmeyi başarabilir.
4. **Biz basamağı:** ilk üç aşamayı geçiren, sen basamağında da birbiri ile empatik alışverişte bulunan kişiler, biz basamağında empatik ilişki kurabilir. Kişiler birbirlerinin düşünce ve tavırlarını önceden tahmin edebilir, ne hissedeceklerini kestirebilirler. Artık bu aşamadan sonra empati yerine sempati kurulmaya başlanacaktır (Dökmen,1988).

1.6.1. Empatik Eğilim

Empatik eğilim, kişilerin empati yapabilme gücü anlamına gelmektedir. (Dökmen, 1988). Empatik eğilim bireyin hislerini anlama ve duygusal yaşantılarından etkilenme durumu ve yardımcı olma isteği olarak nitelendirilmektedir. Empatik eğilim seviyesi yüksek olan kişiler sıklıkla insanlara yardımcı olma eğilimi göstermektedir. (Dökmen, 2005). Empati ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde, empatinin doğuştan geldiği kabul edilirken empatik eğilim öğrenilip geliştirilen bir beceri olduğu ifade edilmiştir (Buckman ve ark., 2011). Empatik olan biri çevresindeki bireylerle olan ilişkilerinde onların tepkilerine karşı duyarlıdır, bir ilişkideki olumlu-olumsuz durumları kavrayabilir, bir çatışma durumundaki derin saldırganlığı görebilir, aile içerisindeki eş ve çocuklar arasındaki ilişkilerin niteliğini belirleyebilir, mutsuz bir çocuğu fark edebilir (Akkoyun, 1982).

Bakım verme, hemşirelik mesleğinin en temel becerisidir. Genellikle empatik eğilim seviyeleri yüksek olan, insanlara yardımcı olmayı seven, fedakâr, düşünceli bireyler hemşirelik mesleğini tercih eder (Rognstad ve ark., 2004). En temel sorumluluğu bakım vermek olan hemşire, hasta/ sağlıklı kişilerle kurduğu iletişim yoluyla sorumluluğunu yerine getirir.

Hasta veya sağlıklı kişiyi düzgün biçimde anlama hemşirenin empati becerisi ile ilgilidir. Hemşirelerin, hastaların ihtiyaçlarını anlayabilmesi ve bakım ihtiyaçlarını eksiksiz bir biçimde karşılayabilmesi ancak etkin bir empatik yaklaşım ile mümkündür. Hemşirenin kendisini anladığını ve değer verdiğini hissedene hasta veya sağlıklı birey, kendine güven duyulduğunu ve önemsendiğini düşünür. Aynı zamanda hemşirenin hasta/ sağlıklı kişiye ulaşmasını kolaylaştırır ve kişi de hemşirelik bakımını almaya istekli olur. Bununla birlikte bireyselleştirilmiş bakım ile yararlı tedavi ortamı sağlanır. Bireye verilen tüm bu hizmet iyileşmeyi hızlandırır, tedavinin olumsuz sonuçlarını azaltır (Karaca ve ark., 2013; Üstün, 2005; Reynolds ve Scott, 2000).

İKİNCİ BÖLÜM

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışmada çocuk hemşirelerinin, empatik eğilim ve hasta savunuculuk düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan araştırma tanımlayıcı tiptedir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, çocuk kliniklerinde sürdürülmüştür. Çocuk hemşirelerinin çalışma düzeni, hafta içi 8 saat gündüz, 16 saat nöbet ve hafta sonu 24 saat nöbet olacak şekilde devam etmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede 84 çocuk hemşiresi görev yapmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, çocuk kliniklerinde çalışan çocuk hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırmamızda örneklem seçimi yapılmamış olup, evren üzerinden yürütülmüştür. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 84 'dir. Çocuk acil serviste 17, çocuk hastalıkları yoğun bakım kliniğinde 14, çocuk cerrahi kliniğinde 10, çocuk hastalıkları-1 kliniğinde 12, çocuk hastalıkları-2 kliniğinde 18, yenidoğan kliniğinde 13 hemşire görev yapmaktadır. Örneklem için örnekleme seçim yöntemi kullanılmadan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir.

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Çocuk hemşirelerinin empatik eğilim ve hasta savunuculuk düzeyleri yüksektir.

H2: Çocuk hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile, empatik eğilim düzeyleri arasında ilişki vardır.

H3: Çocuk hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile hasta savunuculuk düzeyleri arasında ilişki vardır.

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini çocuk hemşirelerinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk bakımı, kurumdaki pozisyon, çalışılan kliniği isteyerek seçme durumu, çalışılan klinik, meslekte çalışma süresi, çocuk kliniğinde çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, klinikte bakılan hasta sayısı gibi hemşirelerin tanıtıcı özellikleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği toplam puan ortalaması ve EEÖ toplam puan ortalamasıdır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği (HİHSÖ)” ve “Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu formu araştırmacı literatür taraması doğrultusunda hazırlamıştır (Batı, 2023; Özdemir, 2023; Bağcıvan, 2019). Hemşirelerin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk bakımı, kurumdaki pozisyon, çalışılan kliniği isteyerek seçme durumu, çalışılan klinik, meslekte çalışma süresi, çocuk kliniğinde çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, klinikte bakılan hasta sayısı gibi hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içermektedir. Formda toplam 13 soru bulunmaktadır.

2.6.2. Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği

Şermet tarafından 2019 yılında geçerlik ve güvenirliği yapılan ‘Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği’ hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplamda yedi alt boyuttan oluşmakta ve 39 madde içermektedir. Ölçekten en düşük 39 puan en yüksek 195 puan alınabilmektedir. Ölçeğin toplam puanının 195’e yaklaşması, hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünü yerine getirdiği, 39’a yaklaşması hasta savunuculuğu yapmadığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin her maddesi 1’den 5’e kadar sayılarla puanlanır ve toplam ölçek puanı belirlenir. Bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak belirlenmiştir (Şermet,2019). Çalışmamızda Cronbach alfa kat sayıları şu şekilde bulunmuştur;

Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği: 0,959

Tedavi ve bakım alt boyutu: 0,900

Eşitlik alt boyutu: 0,848

Hasta hakları alt boyutu: 0,805

Bilgilendirme alt boyutu: 0,916

Seçim hakkı alt boyutu: 0,896

Kültürel bakım alt boyutu: 0,895

Mahremiyet alt boyutu: 0,781

2.6.3. Empatik Eğilim Ölçeği

Üstün Dökmen (1998) tarafından, insanların günlük hayattaki empati kurma becerilerini ölçmek için geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), toplam 20 ölçek maddesi içermektedir. Likert tipte olan ölçek, 5 aşamalı olarak derecelendirilmiştir. Ölçekteki tüm sorular 1 ile 5 puan arasında derecelendirilmektedir. Ölçek toplam puanı

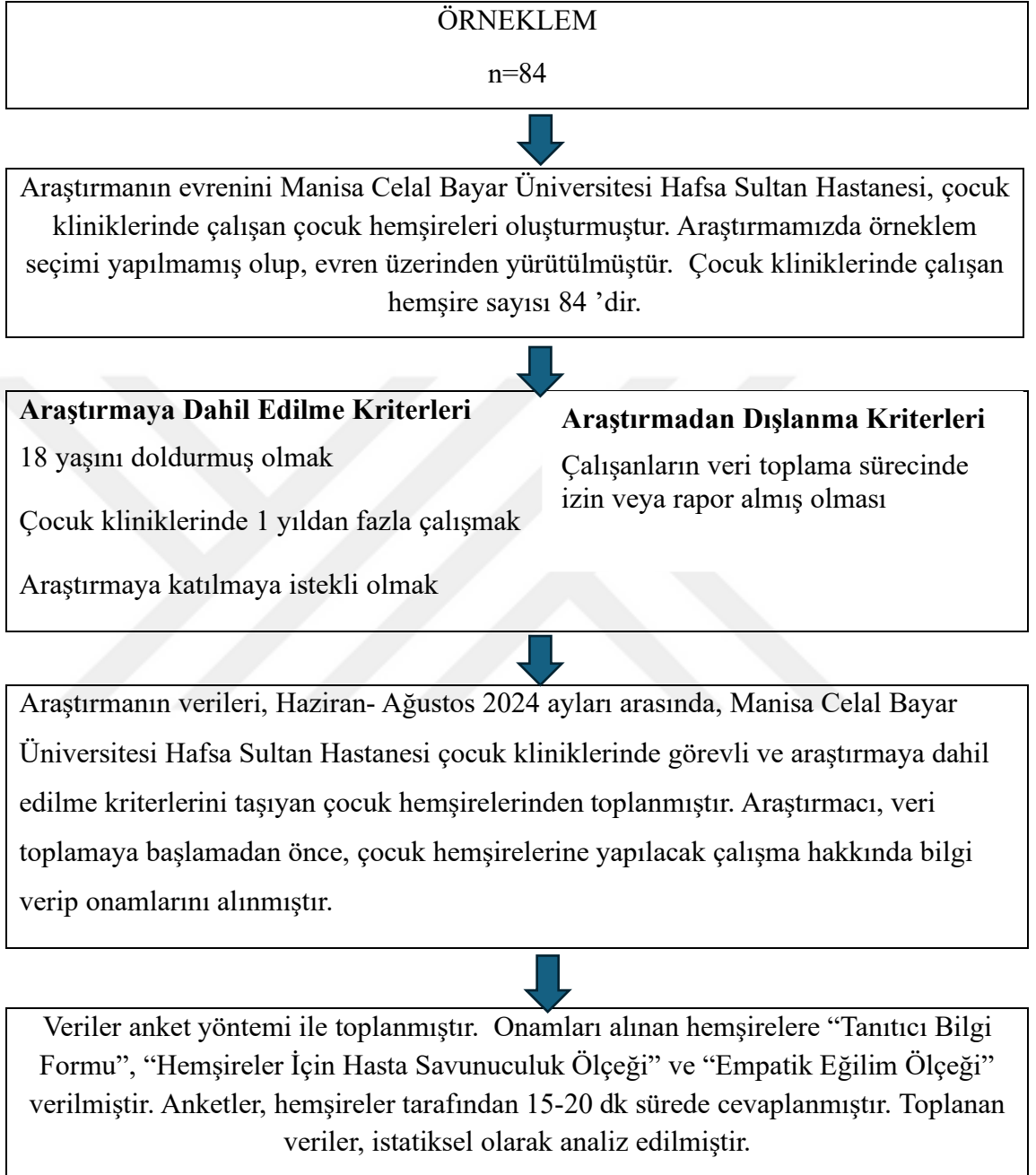
20-100 puanları arasındadır. Ölçeğin toplam puanın düşük olması empatik eğilim düzeyinin az olduğunu, yüksek olması ise empatik eğilim düzeyinin fazla olduğu anlamına gelir. Dökmen (1988)'in çalışmasında ölçeğin güvenirliği 0,82 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda Cronbach Alfa katsayısı 0,790 olarak saptanmıştır.

2.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği” ve “Empatik Eğilim Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanması anket yöntemi ile sağlanmıştır. Araştırmanın verileri, Haziran- Temmuz 2024 ayları arasında, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi çocuk kliniklerinde görevli ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan çocuk hemşirelerinden elde edilmiştir.

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından, çocuk hemşirelerine çalışma hakkında bilgi verilip, hemşirelerin onamları alınmıştır. Anket formları, çocuk hemşirelerine verilmiştir, hemşireler tarafından 15-20 dk içinde cevaplanmıştır. Toplanan veriler, istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

ÇALIŞMA AKIŞ ŞEMASI



Şekil 1: Çalışma akış şeması

2.7.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

18 yaşını doldurmuş olmak

Çocuk kliniklerinde 1 yıldan fazla çalışmak

Araştırmaya katılmaya istekli olmak

2.7.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak

2.8. Çalışma Takvimi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı: Mart-Nisan 2024
Uygulama Yapılacak Kurum Onayı ve Etik Kurul Onayı: Mart-Nisan 2024
Veri Toplama: Haziran- Ağustos 2024
Verilerin Değerlendirilmesi ve Araştırma Raporunun Yazılması: Haziran- Ağustos 2024

Şekil 2: Çalışma takvimi

2.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, tanıtıcı özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov normallik testi ile bakıldı (Empatik Eğilim Ölçeği K-S: 0,063; p=0,200; Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği: K-S: 0,051; p=0,200). Verilerin analizinde, veriler normal dağılım gösterdiğinden örneklem sayısı (n) 30'un üzerinde olan değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi ve

Pearson korelasyon analizi, örneklem sayısı (n) 30'un altında olan değişkenlerde ise Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi yapıldı.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma evreninin küçük olması araştırmanın kısıtlılığıdır. Araştırma sadece çalışmanın yapıldığı yer ve örneklemeyle sınırlı olduğundan tüm hemşireler için genellenemez.

2.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için; 15.05.2024 tarihinde 2401 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek 5). MCBÜ Araştırma lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nden 24.06.2024 tarihinde onay alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için MCBÜ sağlık uygulama ve araştırma hastanesinden tarihinde 12.06.2024 onay alınmıştır (Ek 6).

3. BULGULAR

3.1. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=84)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	78	92,9
Erkek	6	7,1
Yaş		
21-25 yaş arası	11	13,1
26-30 yaş arası	38	45,2
31-35 yaş arası	13	15,5
36-40 yaş arası	11	13,1
40 yaş ve üzeri	11	13,1
Eğitim durumu		
Lise/ön lisans	6	7,1
Lisans	70	83,3
Lisansüstü	8	9,6
Medeni durum		
Evli	46	54,8
Bekar	38	45,2
Çocuk sahibi olma		
Evet	30	35,7
Hayır	54	64,3

Çalışılan pozisyon		
Servis hemşiresi	59	70,2
Yoğun bakım hemşiresi	25	29,8
Kliniği isteyerek seçme durumu		
Evet	54	64,3
Hayır	30	35,7
Çalışılan klinik		
Çocuk acil	12	14,3
Çocuk yoğun bakım	24	28,6
Çocuk dahiliye	31	36,9
Çocuk cerrahi	17	20,2
Meslekte çalışma yılı		
1-5 yıl arası	55	65,5
6-10 yıl arası	12	14,3
11-15 yıl arası	9	10,7
16 yıl ve üzeri	8	9,5
Klinikte çalışma yılı		
1-5 yıl arası	56	66,7
6-10 yıl arası	12	14,3
11-15 yıl arası	8	9,5
16 yıl ve üzeri	8	9,5
Haftalık çalışma saati		

40 saat	19	22,6
40 saat üzeri	65	77,4
Günlük ortalama hasta sayısı		
1-3 hasta	19	22,6
4-6 hasta	22	26,2
7-9 hasta	7	8,3
10 hasta ve üzeri	36	42,9

Çocuk hemşirelerinin %92,9'unun kadın, %45,2'sinin 26-30 yaş arasında, %83,3'ünün lisans mezunu, %54,8'inin evli olduğu, %64,3'ünün çocuğunun olmadığı, %70,2'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %64,3'ünün kliniği isteyerek seçtiği, %36,9'unun çocuk dahiliye kliniklerinde çalıştığı, %65,5'inin meslekte çalışma yılının 1 yıl ile 5 yıl arasında, %66,7'sinin çocuk kliniğinde çalışma yılının 1 yıl ile 5 yıl arasında, %77,4'ünün haftalık çalışma saatinin 40 saat üzerinde, %42,9'unun günlük 10 hasta ve üzerinde hastaya bakım verdiği bulunmuştur(Tablo 1).

3.2. Çocuk Hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği, Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı

Tablo 2. Çocuk Hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği, Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı (n=84)

Ölçekler ve alt boyutları		Ort±ss	Min-Maks
Empatik Eğilim Ölçeği		71,66±8,56	44,00-91,00
Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği		154,71±21,37	112,00-195,00
Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği alt boyutları	Tedavi ve bakım için hasta savunuculuğu	49,35±7,76	32,00-65,00
	Eşitlik için hasta savunuculuğu	34,76±4,09	24,00-40,00
	Hasta hakları	25,44±4,86	15,00-35,00
	Bilgilendirme	12,38±2,35	6,00-15,00
	Seçim hakkı	15,80±3,23	9,00-20,00
	Kültürel bakım	8,25±1,60	4,00-10,00
Mahremiyet		8,71±1,39	6,00-10,00

Çocuk hemşirelerinin empatik eğilim ölçeği ortalama puanı 71,66±8,56 olarak bulunmuştur. Çocuk hemşirelerinin hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ortalama puanı 154,71±21,37, tedavi ve bakım için hasta savunuculuğu alt boyutu ortalama puanı 49,35±7,76, eşitlik için hasta savunuculuğu alt boyutu ortalama puanı 34,76±4,09, hasta hakları alt boyutu ortalama puanı 25,44±4,86, bilgilendirme alt boyutu ortalama puanı 12,38±2,35, seçim hakkı alt boyutu ortalama puanı 15,80±3,23, kültürel bakım alt boyutu ortalama puanı 8,25±1,60, mahremiyet alt boyutu ortalama puanı 8,71±1,39 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

3.3. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 3. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=84)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Test istatistiği
Cinsiyet				
Kadın	78	72,21±8,48	72,50 (11,00)	z: -2,417
Erkek	6	64,50±6,37	63,00 (6,75)	p: 0,016*
Yaş				
21-25 yaş arası	11	67,27±10,55	69,00 (18,00)	
26-30 yaş arası	38	72,02±8,65	72,50 (14,00)	x²: 6,952
31-35 yaş arası	13	73,61±5,86	74,00 (6,50)	p: 0,138
36-40 yaş arası	11	68,45±5,90	68,00 (8,00)	
40 yaş ve üzeri	11	75,72±9,34	77,00 (12,00)	
Eğitim durumu				
Lise/ön lisans	6	72,66±6,31	74,00 (11,00)	x²: 1,798
Lisans	70	71,14±8,66	71,50 (11,25)	p: 0,407
Lisansüstü	8	75,50±8,94	78,00 (18,00)	
Medeni durum				
Evli	46	72,89±7,12	73,50 (10,25)	t: 1,408
Bekar	38	70,18±9,92	69,50 (14,25)	p: 0,164

Tablo 3. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=84)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Test istatistiği
------------	---	--------	---------------	------------------

Çocuk sahibi olma				
Evet	30	72,90±7,25	73,50 (9,50)	t: 0,984
Hayır	54	70,98±9,19	71,50 (12,50)	p: 0,328
Çalışılan pozisyon				
Servis hemşiresi	59	72,59±7,53	73,00 (10,00)	z: -1,028
Yoğun bakım hemşiresi	25	69,48±10,45	71,00 (16,00)	p: 0,304
Kliniği isteyerek seçme durumu				
Evet	54	72,94±8,08	73,50 (11,50)	t: 1,862
Hayır	30	69,36±9,04	69,50 (12,25)	p: 0,066
Çalışılan klinik				
Çocuk acil	12	71,25±7,54	71,00 (12,75)	x²: 0,726 p: 0,867
Çocuk yoğun bakım	24	71,45±10,79	72,50 (16,00)	
Çocuk dahiliye	31	71,22±7,46	71,00 (10,00)	
Çocuk cerrahi	17	73,05±8,15	73,00 (9,50)	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, x²: Kruskal Wallis testi, t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 3. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=84)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Meslekte çalışma yılı				
1-5 yıl arası	55	70,87±9,43	71,00 (13,00)	x²: 1,877 p: 0,598
6-10 yıl arası	12	74,00±3,66	73,50 (5,25)	
11-15 yıl arası	9	73,55±9,50	74,00 (10,00)	
16 yıl ve üzeri	8	71,50±6,23	69,00 (12,00)	
Klinikte çalışma yılı				
1-5 yıl arası	56	70,80±9,35	70,50 (12,75)	x²: 2,597 p: 0,458
6-10 yıl arası	12	74,58±3,14	74,50 (4,50)	
11-15 yıl arası	8	73,50±10,15	74,50 (10,50)	
16 yıl ve üzeri	8	71,50±6,23	69,00 (12,00)	
Haftalık çalışma saati				
40 saat	19	70,10±7,83	71,00 (13,00)	z: -0,974 p: 0,330
40 saat üzeri	65	72,12±8,76	72,00 (12,00)	
Günlük ortalama hasta sayısı				
1-3 hasta	19	71,89±11,37	73,00 (18,00)	x²: 1,624 p: 0,654
4-6 hasta	22	71,81±8,50	72,00 (10,75)	
7-9 hasta	7	68,85±4,37	68,00 (7,00)	
10 hasta ve üzeri	36	72,00±7,67	72,50 (11,25)	

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi.

Çocuk hemşirelerin cinsiyetleri ile empatik eğilim ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kadın hemşirelerin ortalama puanlarının erkek hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Çocuk hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinden yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışılan pozisyon, kliniği isteyerek seçme durumu, çalışılan klinik, meslekte çalışma yılı, klinikte çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve günlük ortalama hasta sayısı değişkenleri ile empatik eğilim ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

3.4. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n=84)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Test istatistiği
Cinsiyet				
Kadın	78	154,41±21,31	154,00 (31,50)	z: -0,339
Erkek	6	158,66±23,85	162,50 (45,75)	p: 0,735
Yaş				
21-25 yaş arası	11	152,90±17,28	151,00 (26,00)	
26-30 yaş arası	38	156,55±22,68	156,50 (41,50)	x²: 2,376
31-35 yaş arası	13	152,46±22,75	146,00 (37,00)	p: 0,667
36-40 yaş arası	11	146,90±25,05	153,00 (52,00)	
40 yaş ve üzeri	11	160,63±14,55	155,00 (26,00)	

Tablo 4. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=84)

Eğitim durumu				
Lise/ön lisans	6	160,00±26,43	156,00 (41,50)	χ^2 : 0,756
Lisans	70	154,64±19,96	154,00 (30,25)	p : 0,685
Lisansüstü	8	151,37±30,84	141,50 (63,50)	
Medeni durum				
Evli	46	157,19±20,65	156,50 (28,00)	t : 1,173
Bekar	38	151,71±22,12	149,50 (33,75)	p : 0,244
Çocuk sahibi olma				
Evet	30	157,06±20,62	155,50 (28,00)	t : 0,750
Hayır	54	153,40±21,85	152,50 (33,50)	p : 0,456
Çalışılan pozisyon				
Servis hemşiresi	59	156,10±21,04	154,00 (33,00)	z : -0,856
Yoğun bakım hemşiresi	25	151,44±22,22	155,00 (37,00)	p : 0,392
Kliniği isteyerek seçme durumu				
Evet	54	155,62±21,02	154,50 (30,25)	t : 0,524
Hayır	30	153,06±22,26	153,00 (34,75)	p : 0,602
Çalışılan klinik				
Çocuk acil	12	161,66±23,80	158,00 (30,50)	
Çocuk yoğun bakım	24	155,70±22,87	164,00 (36,00)	χ^2 : 3,373
Çocuk dahiliye	31	155,00±20,13	154,00 (23,00)	p : 0,338
Çocuk cerrahi	17	147,88±19,51	146,00 (33,50)	

CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi, t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 4. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=84)

Özellikler	n	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Meslekte çalışma yılı				
1-5 yıl arası	55	155,12±22,72	156,00 (37,00)	x²: 0,524 p: 0,914
6-10 yıl arası	12	156,00±19,43	153,00 (31,75)	
11-15 yıl arası	9	148,88±24,84	147,00 (47,00)	
16 yıl ve üzeri	8	156,50±9,13	154,50 (11,75)	
Klinikte çalışma yılı				
1-5 yıl arası	56	154,37±23,09	154,00 (37,75)	x²: 2,146 p: 0,543
6-10 yıl arası	12	160,83±15,19	154,00 (31,00)	
11-15 yıl arası	8	146,12±25,03	145,50 (46,75)	
16 yıl ve üzeri	8	156,50±9,13	154,50 (11,75)	
Haftalık çalışma saati				
40 saat	19	158,21±18,42	156,00 (28,00)	z: -0,797 p: 0,426
40 saat üzeri	65	153,69±22,19	154,00 (34,00)	
Günlük ortalama hasta sayısı				
1-3 hasta	19	146,63±21,01	141,00 (30,00)	x²: 6,869 p: 0,076
4-6 hasta	22	159,40±18,03	162,50 (26,50)	
7-9 hasta	7	143,28±27,12	141,00 (47,00)	
10 hasta ve üzeri	36	158,33±21,12	155,50 (31,50)	

CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi.

Çocuk hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışılan pozisyon, kliniği isteyerek seçme durumu, çalışılan klinik, meslekte çalışma yılı, klinikte çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve günlük ortalama hasta sayısı değişkenleri ile hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 4).

3.5. Empatik Eğilim Ölçeği ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 5. Empatik Eğilim Ölçeği ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=84)

	Empatik Eğilim Ölçeği
Tedavi ve bakım için hasta savunuculuğu alt boyutu	r: 0,218 p=0,046*
Eşitlik için hasta savunuculuğu alt boyutu	r: 0,266 p=0,014*
Hasta hakları alt boyutu	r: 0,036 p=0,745
Bilgilendirme alt boyutu	r: 0,043 p=0,695
Seçim hakkı alt boyutu	r: 0,050 p=0,652
Kültürel bakım alt boyutu	r: 0,033 p=0,763

Mahremiyet alt boyutu	r: 0,121 p=0,272
Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği	r: 0,161 p=0,143

*p<0,05, r: Pearson Korelasyon Analizi.

Çocuk hemşirelerin empatik eğilim ölçeği ve hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, tedavi ve bakım için hasta savunuculuğu alt boyutu ile empatik eğilim ölçeği arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu (r: 0,218, p=0,046), eşitlik için hasta savunuculuğu alt boyutu ile empatik eğilim ölçeği arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu saptanmıştır (r: 0,266, p=0,014). Hasta hakları, bilgilendirme, seçim hakkı, kültürel bakım, mahremiyet alt boyutları ve hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ile empatik eğilim ölçeği arasında anlamlı korelasyon bulunmadı (p>0,05) (Tablo 5).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya dahil edilen çocuk hemşirelerinin %92,9'unun kadın, %45,2'sinin 26-30 yaş arasında, %83,3'ünün lisans mezunu, %54,8'inin evli olduğu, %64,3'ünün çocuğunun olmadığı, %70,2'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %64,3'ünün kliniği isteyerek seçtiği, %36,9'unun çocuk dahiliye kliniklerinde çalıştığı, %65,5'inin meslekte çalışma yılının 1-5 yıl arasında, %66,7'sinin çocuk kliniğinde çalışma yılının 1 yıl ile 5 yıl arasında, %77,4'ünün haftalık çalışma saatinin 40 saat üzerinde, %42,9'unun günlük 10 hasta ve üzerinde hastaya bakım verdiği bulunmuştur (Tablo 1). Tazegün'ün yapmış olduğu çalışmada, çocuk hemşirelerinin %56,7'si evli olduğu, %85,8'inin cinsiyetinin kadın, %60,8'inin eğitim durumunun lisans olduğu, %24,2'si çocuk acil servisinde çalıştığı, %65'inin 0-5 yıl arasında çalıştığı bulunmuştur. Öncan Tütüncü'nün 2020 yılında yaptığı araştırmada çocuk hemşirelerinin %48'inin en az 23, en çok 30 yaşında, %95,6'sının cinsiyetinin kadın, %69,2'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %69,2'sinin lisans mezunu olduğu, %42,3'ünün en fazla 4 yıl süresince çocuk hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır. Bağcıvan'ın (2019) çalışmasında, çocuk hemşirelerinin %91,4'ü kadın, 67.7'si 20-29 yaşında, %35,5'i lisans mezunu, %67,7'si çocuk sahibi değil, %50,5'i bekâr olarak saptanmıştır.

Çalışma kapsamına alınan çocuk hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında, örnekleme çocuk hemşireleri olan diğer araştırmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (Tazegün, Çelebioğlu, 2016; Öncan Tütüncü, 2020; Bağcıvan, 2019). Literatür incelendiğinde çocuk hemşirelerinin çoğunun kadın olması, lisans mezunu olması ve çoğunun genç yaşta olması benzer bulunmuştur. Bu duruma hemşirelik mesleğinin daha çok kadınlar tarafından tercih ediliyor olması, hemşirelik mesleğinin lisans düzeyinde eğitim gerektiriyor olması, sebep olmuş olabilir.

4.2. Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya dahil edilen çocuk hemşirelerinin, empatik eğilim düzeylerine bakıldığında EEÖ toplam puan ortalaması $71,66 \pm 8,56$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Surat ve Kaya'nın 2024 yılındaki çalışmasında hemşirelerin EEÖ puan ortalaması $68,90 \pm 10,55$ olarak bulmuşlardır. Gordi'nin (2023) çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile ilgili çalışmasında ise EEÖ puan ortalaması 65.01 ± 6.53 'tür.

Kürtüncü ve Atasoy (2024) yapmış olduğu araştırmasında da hemşirelerin EEÖ puan ortalamasını $68.93 \pm 7,39$ olarak, Özdemir (2023) EEÖ puan ortalamasını $68,86 \pm 9,82$ olarak, Şendir ve Özdemir 2015 yılında yaptıkları çalışmada EEÖ puan ortalamasını $71,26 \pm 8,81$ olarak bulmuşlardır. Çalışma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmaya dahil edilen çocuk hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi orta düzeydedir.

4.3. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Çocuk hemşirelerinin cinsiyetleri ile empatik eğilim ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0,05$) saptanmıştır. Cinsiyeti kadın olan çocuk hemşirelerinin, ortalama puanlarının cinsiyeti erkek olan çocuk hemşirelerinin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Literatür incelendiğinde Özdemir'in (2015) yapmış olduğu araştırmada, erkek hemşirelerin EEÖ toplam puan ortalamalarının, kadın hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Benzer bir sonucu da Kaymaz ve Özdemir 2023 yılında yapmış olduğu araştırmada bulmuştur. Kadın hemşirelerin empatik eğilim düzeyinin, erkek hemşirelerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Kadınların biyolojik ve psikososyal olarak erkeklerden farklı olması empatik eğilim düzeyinin yüksek olmasını sağlıyor olabilir. Ayrıca toplumun kadın ve erkek algıları, kadınların olaylara duygusal yaklaşmasını normal kabul ederken erkeklerin duygusal davranışlarını zayıflık olarak görmesi de araştırma sonucunu etkiliyor olabilir.

Yapılan literatür taramasında farklı sonuçlara da rastlanmıştır. Kürtüncü ve Atasoy 2024 yılındaki çalışmasında erkeklerin empatik eğilim puan ortalamasının kadınlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Surat (2023) da yaptığı çalışmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi gibi tanıtıcı özellikleri ile EEÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çocuk hemşirelerinin yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, klinikte çalışılan pozisyon, kliniği isteyerek seçme durumu, çalışılan klinik, meslekte çalışma yılı, klinikte çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve günlük bakılan ortalama hasta sayısı gibi tanıtıcı özellikleri ile empatik eğilim ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 3). Tablo 3 'te yaş ortalamaları arasında empatik eğilim ölçeği toplam puanı en fazla olan, 40 yaş ve üzeri grubu olarak görülmüştür. 40 yaş üstü hemşirelerin daha fazla deneyim ve tecrübeye sahip olması, hastalara daha empatik yaklaşmasını sağlamaktadır.

4.4. Hemşirelerin Savunuculuk Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocuk hemşirelerinin hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ortalama puanı $154,71 \pm 21,37$ olarak saptanmıştır (Tablo 2). Hemşireler için hasta savunuculuğu ölçeğinin toplam puan aralığı 39 ile 195 arasında belirlenmiştir. Hemşirelerin aldıkları toplam puanın 195'e yaklaşması savunuculuk rolünü yerine getirdiklerine, 39'a yaklaşması ise savunuculuk rolünü yerine getirmediikleri anlamına gelmektedir. Araştırma kapsamındaki çocuk hemşirelerinin HİHSÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Batı (2023) hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerini inceleyen çalışmasında hemşirelerin savunuculuk düzeyinin $169,36 \pm 19,85$ (yüksek düzeyde) olduğunu belirledi. Yine Yıldız'ın (2023) yapmış olduğu araştırmada HİHSÖ puan ortalaması $155,8 \pm 22,5$ olarak saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Kurt ve

Gürdoğan'ın (2023) bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmasında Hemşireler için Hasta Savunuculuğu Ölçeği toplam puanının ortalaması ise $165,91 \pm 20,31$ olarak bulunmuştur. Bir üniversitenin hemşirelik bölümü son sınıf öğrencileriyle yürütülen öğrencilerin hasta savunuculuk düzeylerinin belirlemesi hedeflenen araştırmada hasta savunuculuğu ölçeği puan ortalaması $159,67 \pm 21,49$ olarak saptamıştır (Gülner ve ark., 2024).

4.5. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Ortalama/Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmamızın sonucuna göre; çocuk hemşirelerinin, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumları, klinikte çalışılan pozisyon, kliniği isteyerek seçme durumu, çalışılan klinik, meslekte çalışma yılı, klinikte çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve günlük ortalama baktıkları hasta sayısı gibi tanıtıcı özellikleri ile hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$), (Tablo 4).

Literatür bilgileri doğrultusunda, Batı (2023), hemşirelerin yaşının arttıkça hasta savunuculuk düzeyinin arttığı, cinsiyetin hasta savunuculuk düzeyini etkilemediğini, öğrenim durumu ön lisans olan hemşirelerin hasta savunuculuğu toplam puanları daha yüksek bulmuştur. Yıldız' ın (2023) yapmış olduğu çalışmada elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin HİHSÖ puanlarının yaş, medeni durum, cinsiyet, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışma şekli, serviste çalışma süresi, çalışılan servisten memnun olma durumu değişkenlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Kurt ve Gürdoğan'ın (2023) yaptığı araştırmada, erkek hemşirelerin HİHSÖ seçim hakkı alt boyutu, hasta hakları alt boyutu, kültürel bakım ve gizlilik alt boyutlarında istatistiksel olarak daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu ve cerrahi klinik hemşirelerinin eşitlik alt boyutu puan ortalamalarının, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Suudi Arabistan'ın Riyad kentinde yapılan bir araştırma sonucu ise hemşirelerin yaşının hasta savunuculuğunu etkilemediği,

cinsiyeti kadın olan hemşirelerin hasta savunuculuk düzeyinin cinsiyeti erkek olan hemşirelere göre yüksek olduğunu, öğrenim durumu yüksek lisans olan hemşirelerin hasta savunuculuk ölçeği toplam puanlarının yüksek kaydedildiğini göstermektedir (Alanezi, 2022).

Yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar bulunmasını, örneklem gruplarının ve büyüklüklerinin aynı olmaması, uygulama yerinin ve koşullarının farklı olmasının etkilediği düşünülmektedir.

4.6. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanlarının karşılaştırılması

Hasta savunuculuğu ölçeğinin tedavi ve bakım alt boyutu ortalama puanı $49,35 \pm 7,76$, eşitlik için hasta savunuculuğu alt boyutu ortalama puanı $34,76 \pm 4,09$, hasta hakları alt boyutu ortalama puanı $25,44 \pm 4,86$, bilgilendirme alt boyutu ortalama puanı $12,38 \pm 2,35$, seçim hakkı ortalama puanı $15,80 \pm 3,23$, kültürel bakım ortalama puanı $8,25 \pm 1,60$, mahremiyet alt boyutu ortalama puanı $8,71 \pm 1,39$ olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Kurt ve Gürdoğan'ın (2023), Hemşireler için Hasta Savunuculuğu Ölçeği alt boyutlarının ortalama puanları tedavi ve bakım alt boyutu için $54,22 \pm 7,12$, eşitlik için $36,75 \pm 3,44$, hasta hakları için $26,82 \pm 6,02$, bilgi için $13,08 \pm 2,27$, seçim hakkı için $17,01 \pm 3,17$, kültürel bakım için $8,70 \pm 1,55$ ve gizlilik için $9,31 \pm 1,05$ olarak bulmuştur. Batı'nın (2023) araştırmasına göre, hemşirelerde Hasta Savunuculuk Ölçeğinin bilgilendirme alt boyutu $13,93 \pm 1,39$; hasta hakları alt boyutu $27,63 \pm 5,51$; tedavi bakım alt boyutu $55,73 \pm 8,07$; eşitlik alt boyutu $36,82 \pm 3,32$; seçim hakkı alt boyutu $17,17 \pm 2,93$; kültürel bakım alt boyutu $8,87 \pm 1,38$ ve mahremiyet alt boyutu $9,21 \pm 1,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmamızda hasta hakları alt boyutu, seçim hakkı alt boyutu, kültürel bakım ve mahremiyet alt boyutları ve hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ile empatik eğilim ölçeği arasında anlamlı korelasyon olmadığı bulunmuştur. Empatik eğilim ölçeği

ile hasta savunuculuk ölçeğinin eşitlik ve tedavi ve bakım alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin bakım ve tedavi süreçlerinde empatik yaklaşması, hasta savunuculuk rollerini daha etkin bir şekilde gerçekleştirebilmelerini, hastaların zamanında ve hak ettikleri hizmeti almalarını sağlayabilir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, çocuk kliniklerinde çalışan 84 çocuk hemşiresi ile yürütülen çalışmanın sonuçları şunlardır;

- Araştırmaya dahil edilen çocuk hemşirelerinin %92,9'unun kadın, %45,2'sinin 26-30 yaş arasında, %83,3'ünün lisans mezunu, %54,8'inin evli olduğu, %64,3'ünün çocuğunun olmadığı, %70,2'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %64,3'ünün kliniği isteyerek seçtiği, %36,9'unun çocuk dahiliye kliniklerinde çalıştığı, %65,5'inin meslekte çalışma yılının 1 yıl ile 5 yıl arasında, %66,7'sinin çocuk kliniğinde çalışma yılının 1 yıl ile 5 yıl arasında, %77,4'ünün haftalık çalışma saatinin 40 saat üzerinde, %42,9'unun günlük 10 hasta ve üzerinde hastaya bakım verdiği bulunmuştur.
- Çocuk hemşirelerinin empatik eğilim ölçeği ortalama puanı $71,66 \pm 8,56$, hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ortalama puanı $154,71 \pm 21,37$ olarak bulunmuştur.
- Çocuk hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi orta düzeyde bulunmuştur.
- Çocuk hemşirelerinin savunuculuk düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.
- Cinsiyetin empatik eğilim düzeyini etkilediği, kadın hemşirelerin empatik eğilim düzeyinin, erkek hemşirelerin empatik eğilim düzeyinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çocuk hemşirelerinin yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslekte çalışma süresi, klinikte çalışma süresi, haftalık çalışma saati çalışılan pozisyon, kliniği isteyerek seçme durumu, çalışılan klinik ve klinikte baktıkları hasta sayısı gibi tanıttıcı özelliklerinin empatik eğilim ve savunuculuk düzeylerini etkilemediği saptanmıştır.

5.2. Öneriler

Savunmasız olan çocukların bakım vericileri tarafından korunması, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının anlaşılması oldukça önem taşımaktadır. Çocuk hemşirelerinin, hasta savunuculuğu ve empatik eğilim kavramlarının önemini anlaması, rollerinin farkında olması hasta bakım kalitesini arttıracak, çocukların ihmal ve istismara uğramalarının önüne geçecektir.

- Çocuk hemşirelerinin hemşirelik rolleri, hasta hakları, empatik eğilim ve hasta savunuculuğuna yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesinin planlanması,
- Çocuk hemşirelerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, baktıkları hasta sayısının azaltılması ve bakım kalitesinin artırılması,
- Çocuk hemşirelerinin istek ve şikayetlerini rahatça ifade edilebilmesi
- Çocuk hemşirelerini, motive edecek, mesleki doyumlarını arttıracak aktivite ve planlamaların yapılması, önerilmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

6. KAYNAKLAR

Akça Ay F. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. İstanbul: Nobel Kitabevleri; 2015. s.106

G. Developing Empathy in Nurses: An Inservice Training Program. Archives of Psychiatric Nursing 2006; 20:249-257.

Akkoyun, F. (1982). Empatik anlayış üzerine. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 15(2), 63-69.

Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Büyükcoşkun A, Emiroğlu N.O, Erdoğan S, Erefe İ, Karataş N, Seviğ Ü (1998). Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Yayınları No. İstanbul:12-19

Alanezi, F. Z. (2022). Nurses' attitude towards patient advocacy in a single tertiary care hospital. Nursing Open, 9(6). <https://doi.org/10.1002/nop2.958>

Ardahan M (2003). Hemşirelerin Savunuculuk Rolü C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (2), s.23-27.

Avcı, K. (2007). Pediatri alanında hemşirelerin etik sorunların çözümüne yönelik yaklaşımlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Avşar, G., & Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(3), 67-73.

Ay, A., Çınar, S., & Boztepe, H. (2019). Çocuklarda aydınlatılmış onam. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(2), 120-125.

Aydemir İ, Özhan A, Hasta hakları uygulamalarının hasta ve yakınları tarafından değerlendirilmesi, Cilt 22, Sayı 1, ss. 90, Nisan 2011

Bağcıvan, E. (2019). Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi ile ilişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

Bilir, O. (2015). Acil servis çalışanlarının hasta haklarına bakışı. Konuralp Medical Journal, 7(1), 28-33.

Birol L. Hemşirelik süreci. 6th ed. İzmir: Etki Printing Publishing Limited Company; 2009. s.12-13.

Birol L Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım.10. Baskı, 2011.ss.19

Bu, X, Jezewski, MA. (2006). developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. jan theoretical paper, journal compilation _ 2006 Blackwell Publishing Ltd.

Buckman, R., Tulsy, J. A. and Rodin, G. (2011). Empathic responses in clinical practice: Intuition or tuition? CMAJ. 22. 183-5.

Curtin L.L. (1979) The nurse as advocate: a philosophical foundation for nursing. ANS/Ethics and Values. 1(3), 1–10.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B., & Bolışık, B. (Eds.). (2018). Pediatri hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, 35-39

Çiftçioğlu, G., & Tunç, G. (2022). Yönetici hemşirelerin değişen rolleri. Artuklu International Journal of Health Sciences, 2(2), 23-30.

Demirel, T., & Akın, B. (2014). Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3), 238-245.

Dilli D, Bostancı İ, Dallar Y. Çocuk hekimliğinde güncel etik sorunlar. Çocuk Dergisi. 2007;7(4):222-226

Dikmetaş, E. (2006). Sağlıkta eşitlik/eşitsizlik. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(2), 4.

Dökmen, Ü. (1987). Empati kurma becerisi ile sosyometrik statü arasındaki ilişki. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 20(1), 183-207.,

Dökmen, Ü. (1995) İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık (2. Baskı).

Dökmen, Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 21(1), 155-190.

Gadow S. (1980) Existential advocacy: philosophical foundation of nursing. In Nursing: Images and Ideals (Spiker S.F. & Gadow S., eds), pp. 79–99. Springer Publishing Co., New York, NY

G. Barrett-Lennard, “The empathy cycle; refinement of a nuclear concept”, Journal of Counseling Psychology, c. 28, sayı 2, ss. 91-95, 1981.

Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2), 253-258.

Gülnar, E., Bayram, Ş., & Özveren, H. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Savunuculuğu Durumlarının Belirlenmesi. Black Sea Journal of Health Science, 7(1), 1 6.

Gözen, D., & Özakar, S. (2013). Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. Florence Nightingale Journal of Nursing, 21(3), 213-218.

Fırat A, Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları, IGUSABDER, 2 (2017): 157-173.

Fowler, D. M. (1989). Social advocacy. Heart & Lung, 18, 97– 99.

Hasta Hakları Yönetmeliği, (Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420).

Halpern, J. (2003). What is clinical empathy?. Journal of general internal medicine, 18, 670-674.

J. Olson, & E. Hanchett, ‘‘Nurse- expressed empathy, patient outcomes development of a middle-range theory’’, Journal of Nursing Scholarship, c. 29, sayı 1, ss. 73-76, 1997.

Karaca, A., Açıkgöz, F., & Akkuş, D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? bir sağlık yüksekokulu örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3), 118-122.

Koçak, C., Albayrak, S. A., & Büyükkayacı Duman, N. (2014). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması.

Koç Z, Yıldız Ö, (2023) hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisi

Kohnke, M.F. (1982) Advocacy: What is it? Nursing and Health Care, 3(6), 314–318.

Korkmaz A, İnsan Hakları Bağlamında Özel Hayatın Gizliliği Ve Korunması, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 16 (Özel Sayı I): 99-103, 2014

Kurt D, Gürdoğan EP. 2023. Professional autonomy and patient advocacy in nurses. Collegian, 30(2): 327-334.

Kürtüncü M & Atasoy Z, (2024), hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve duygusal durumlara yaklaşmasının manevi bakım yeterlilik algısı ile ilişkisi

Maine, J. (2013). Rise and shine: A story about advocacy. Nursing, 12, December Erişimi: 12.03.2014. www.Nursing2013.com.

Maatta SM. Rethinking Empathy İn Nursing Education: Shifting To A Developmental View. Nursing Philosophy 2006; 7 (1): 3–10.

McDonald, N. M., & Messinger, D. S. (2011). The Development of Empathy: How, When, and Why. Free Will, Emotions, and Moral Actions: Philosophy and Neuroscience in Dialogue, 23, 333-359.

Nazik, E., & Arslan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(4), 69-75.

Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 5-11.

Öncan Tütüncü, N. (2020). İzmirde görev yapan çocuk hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Özakar Akça, S., & Gözen, D. (2013). Çocuk hemşiresinin savunucu rolü.

Özpulat, F. (2010). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı. Bildiriler, 293-297.

Özbek, M. F. (2004). Toplumsal yaşamda empati. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, 1(1), 1-16.

Özdemir M, (2023) hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi,

Öztoprak, Ü. Y., Ersoy, M., Karahancı, O. N., & Büken, N. Ö. (2016). Helsinki Bildirgesi'nin Biyoetik ve Biyopolitikalar Bağlamında İzini Sürmek. Journal of Clinical & Experimental Investigations, 7(1).

Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 6th Ed., St Louis: Elsevier Mosby Company, 2005.

Reynolds W, Scott B. Do Nurses And Other Professional Helpers Normally Display Much Empathy? Journal of Advanced Nursing 2000; 31:226-234.

Rognstad, M. K., Nortvedt, P., & Aasland, O. (2004). Helping motives in late modern society: values and attitudes among nursing students. *Nursing Ethics*, 11(3):227-239. Doi:10.1191/0969733004ne691oa

Sucu, Gülten., Dicle, Aklime., & Saka, Osman (2012). Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 52-60.

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.

Surat, A., & Kaya, K. Ç. (2024). Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerinin ve İletişim Becerilerinin Eleştirel Düşünmeye Etkisi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(1), 95-104.

Şermet, E. 2019. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeğinin geliştirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye*, ss: 92. *Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8:88-94.

Şendir, D. D. M., & Özdemir, N. G. (2015) hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım.

Taşocak G (2003). Hasta Eğitimi. İstanbul Üniversitesi. Basım ve Yayım evi, İstanbul.

Taylan, S. (2009). Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.

Tazegün, A., & Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler.

Teksöz, E., & Ocakçı, A. F. (2014). Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(2), 119-123.

Türk Dil Kurumu. (t.y.). Hak. İçinde Güncel Türkçe Sözlük. Erişim tarihi: Temmuz 1, 2021, <https://sozluk.gov.tr/>

Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R. Cerrahide aydınlatılmış onam ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2011;27(4):191-197.

Ulmer, B. C. (2000). Professional advocacy. AORN Journal, 1-3. Whitehead, M. (1990). The concepts and principles of equity and health. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, (discussion paper EUR/ICP/RPD 414).

Utkualp, N. (2019). Hasta savunuculuğu. İkinci Uluslararası beşinci Ulusal Kùltürler Arası Hemşirelik Kongresi.

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.

Yıldırım, B., & Özkahraman, Ş. (2012). Hemşirelikte karar verme süreci. Ejobvoc (Electronic Journal of Vocational Colleges), 2(1), 165-173.

Yıldırım S & Gordi S, (2023), çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun empatik eğilim ve duyarlı sevgi açısından incelenmesi

YEDİNCİ BÖLÜM

7. EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaşınız: ☐ 21-25 yaş ☐ 26-30 yaş ☐ 31-35 yaş ☐ 36-40 yaş ☐ 40 yaş ve üzeri
3. Öğrenim durumunuz: ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora
4. Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Dul
5. Çocuğunuz var mı ? : ☐ Evet ☐ Hayır
6. Çocuk bakımı: ☐ Kreş ☐ Bakıcı ☐ Ebeveyn ☐ Diğer
7. Kurumdaki pozisyonunuz: ☐ Yönetici hemşire ☐ Servis hemşiresi ☐ Eğitim hemşiresi ☐ Ameliyathane hemşiresi ☐ Yoğun bakım hemşiresi
8. Çalıştığınız kliniği isteyerek mi seçtiniz? : ☐ Evet ☐ Hayır
9. Çalıştığınız klinik: ☐ Çocuk acil servis ☐ Çocuk alerji ve immünoloji kliniği
☐ Çocuk ameliyathane hizmetleri ☐ Büyük çocuk kliniği ☐ Çocuk cerrahi yoğun bakım kliniği ☐ Çocuk enfeksiyon hastalıkları kliniği ☐ Çocuk onkoloji-hematoloji kliniği ☐ Çocuk yoğun bakım kliniği ☐ Çocuk endokrinoloji kliniği ☐ Çocuk kardiyooloji kliniği ☐ Çocuk KİT merkezi ☐ Süt- oyun çocuğu kliniği ☐ diğer klinikler ☐ Çocuk nefroloji kliniği ☐ Çocuk nöroloji kliniği ☐ Çocuk ortopedi kliniği ☐

10. Klinikteki toplam çalışma süreniz: ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16 yıl ve üzeri

11. Çocuk kliniğinde toplam çalışma süreniz: ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16 yıl ve üzeri

12. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? :

13. Klinikte baktığınız hasta sayısı: ☐ 1-3 hasta ☐ 4-6 hasta ☐ 7-9 hasta ☐ 10 ve üzeri hasta



Ek 2: Empatik Eğilim Ölçeği

	Tamamen Aykırı	Oldukça Aykırı	Kararsızım	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
	1	2	3	4	5
1.Çok sayıda dostum var					
2.Film seyredirken bazen gözlerim yaşarır					
3.Sıklıkla kendimi yalnız hissederim					
4.Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılır					
5.Başkalarının problemleri beni kendi problemim kadar ilgilendirir					
6.Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim.					
7.İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gidiyor					
8.Birisi ile tartışırken bazen dikkatimi onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır					
9.Çevremde çok sevilen bir insanım					
10.Televizyondaki filmler mutlu sonla bitince rahatlarım					
11.Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çektiğim olur.					
12.İnsanların çoğu bencildir.					

13.Sinirli bir insanım.					
14.Genelde insanlara güvenirim.					
15.İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar.					
16.Girişken bir insanım.					
17.Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.					
18.Genellikle hayatımdan memnunum.					
19.Yakınlarım bana sık sık derdini anlatır.					
20.Genellikle keyfim yerindedir.					

Ek 3: Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği

ÖLÇEK MADDELERİ					
Size en uygun tek yanıtı seçiniz ve seçiminizi yuvarlak içine alınız,	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 isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim,	5	4	3	2	1
8. Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb,) kullanmalarını sağlarım,	5	4	3	2	1
9. 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

10.Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım,	5	4	3	2	1
11.Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem,	5	4	3	2	1
12.Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yeni doğan, bilinci kapalı, anestezi altında ki hastalar vb,) karşılaşabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım,	5	4	3	2	1
13.Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğuunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm,	5	4	3	2	1
14.Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım,	5	4	3	2	1
15.Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım,	5	4	3	2	1
16.Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum,	5	4	3	2	1
17.Hastalarımın isimleri ile hitap ederim, (Ahmet Bey, Neşe Hanım gibi,)	5	4	3	2	1
18.Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım,	5	4	3	2	1
19.Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım,	5	4	3	2	1
20.Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum,	5	4	3	2	1
21.Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm,	5	4	3	2	1

22.Tıbbi hata gözlemlediğimde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm,	5	4	3	2	1
23.Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum,	5	4	3	2	1
24.Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım,	5	4	3	2	1
25.Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını incelemesine izin veririm,	5	4	3	2	1
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 dâhil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım,	5	4	3	2	1
28. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dâhil 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 reddetme 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 4: Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi ve Saati	Toplantı Sayısı	Toplantıda Alınan Karar Sayısı
27/03/2024 Saat: 12.00	2024/17	29

KARAR 9

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Programı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nejla ÇİVİCİ'nin tez konusu değişikliği önerisi ile ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 25.03.2024 tarih ve 750456 sayılı yazısı incelendi. Öğrencinin tez konusunun "**Çocuk Hemşirelerinin Empatik Eğilim ile Hasta Savunuculuk Düzeylerinin İncelenmesi**" olarak değiştirilmesine oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Kamil ŞİRİN
Enstitü Müdür V.
Başkan

Doç. Dr. Süheyla RAHMAN
Müdür Yardımcısı
Üye

Doç. Dr. Coşkun ÇILBANT
Müdür Yardımcısı
Üye

Prof. Dr. Semra KAYAARDI
Üye

Prof. Dr. Murat TAŞ
Üye

Prof. Dr. Zafer ATAR
Üye

Abdolvahit BİLGE
Enstitü Sekreter V.
Raportör

Ek 5: Etik Kurul Onay Formu

T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu Karar Formu							
KARAR TARİH / NO	15/05/2024 / 20.478.486 / 2401						
ARAŞTIRMANIN ADI	Çocuk Hemşirelerinin Empatik Eğilim İle Hasta Savunuculuk Düzeylerinin İncelenmesi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Prof. Dr. Dilek Ergin - Hemşirelik Bölümü						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Nejla Çivici						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	10/05/2024 / Tarih ve 775015 Sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırma "ara raporu" ve araştırma tamamlandığında "araştırma sonuç raporunu" ve makale olarak yayımlandığında, makalenin tam metin bir kopyasının Etik Kurula sunulması gerekmektedir.						
Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma İle İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma İle İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		☐	☐	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi		☐	☒
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	Doç. Dr. Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☐
Doç. Dr. Nilüfer ÖZDEMİR Endokrinoloji BD.		☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☐	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☐
Doç. Dr. Ayşen Türedi Yıldırım Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		☐	☐
Doç. Dr. Cumhuriyet Murat TULAY Göğüs Cerrahisi AD		☐	☐			☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							

Prof. Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

Ek 6: Uygulama İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.06.2024-E.796250



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-61804347-302.08.01-796250
Konu : Nejla ÇİVİCİ'nin Tez Çalışması
Uygulama İzni Hk.

13.06.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 03.06.2024 tarihli ve 98585286-302.08.01-788303 sayılı yazı.

İlgi yazınıza cevaben; Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nejla ÇİVİCİ'nin "Çocuk Hemşirelerinin Empatik Eğilim İle Hasta Savunuculuk Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması uygulama izni ile ilgili Anabilim Dalı Başkanlıklarının uygunluk yazıları ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Ek:

- 1- Eğitim - Öğretim İşleri (Nejla ÇİVİCİ Hk.) (1 Sayfa)
- 2- Eğitim - Öğretim İşleri (Nejla ÇİVİCİ Hk.) (1 Sayfa)

Ek 6: Uygulama İzin Yazısı

Ekirak Tarih ve Sayısı: 12.06.2024-E.7946 Google Dokümanlar ile açın



MANİSA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



100
TÜRKİYE CUMHURİYETİNİN YÜZÜNCÜ YILI

Sayı : E-38784402-100-794694
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Nejla ÇİVİCİ
Hk.)

12.06.2024

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 05.06.2024 tarihli ve 61804347-100-788890 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nejla ÇİVİCİ'nin "**Çocuk Hemşirelerinin Empatik Eğilim İle Hasta Savunuculuk Düzeylerinin İncelenmesi**" başlıklı tez çalışması uygulama talebi, Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygıyla sunarım.

Prof. Dr. Özge YILMAZ
Anabilim Dalı Başkanı

Ek 6: Uygulama İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.06.2024-E.790445



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-25002782-100-790445
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Nejla ÇİVİCİ
Hk.)

06.06.2024

EVRAK KAYIT VE YAZI İŞLERİNE

İlgi : 05.06.2024 tarihli ve 61804347-100-788890 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nejla ÇİVİCİ'nin "Çocuk Hemşirelerinin Empatik Eğilim İle Hasta Savunuculuk Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Cüneyt GÜNŞAR
Anabilim Dalı Başkanı

Ek 7: Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk leği İzni



Ezgi şermet

Alici: ben ▼

Sayın ivici,

Araştırmanızda geliştirmiş olduğum "Hemşireler için Hasta Savunuculuk leği"ni kullanabilirsiniz.

İyi alışmalar dilerim.

Ezgi şERMET

Ek 8: Aydınlatılmış Onam Formu

ÇALIŞMANIN ADI :

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN EMPATİK EĞİLİM İLE HASTA SAVUNUCULUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ'

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Hemşireler, insanlar ile en çok iletişim kuran ve bu nedenle onların savunucusu konumunda olan sağlık profesyonelleridir. Hasta/sağlıklı kişilerin yaşadığı problemlere yakından tanıklık etmekle birlikte, problemlere çözüm üretmek, onların haklarını savunmak, güvenliğini sağlamak temel hedefleridir. Bireyin hastalık durumundaki yetersizliği ve savunmasızlığı hemşirenin hasta savunuculuğu rolünü ön plana çıkarmaktadır. Savunmaya ihtiyacı olan hastalar; korunmasız, yardıma muhtaç, güçsüz, bilgisiz, ilgisiz, ihmal edilen, bağımlı, hassas, konuşamayan, şikâyetçi, kontrolü kaybetmiş olma gibi özelliklere sahip olabilir. Ayrıca, hemşireler hastalarını kâr odaklı sağlık sisteminden ve bazı sağlık çalışanlarının olumsuz yaklaşımlarından korumada önemli rol oynayabilir.

Hemşirelerin empati kurabilme becerileri, hasta/sağlıklı bireyi doğru anlama, gereksinimlerini saptama ve kaliteli hemşirelik bakımı sunma yönünden oldukça önemlidir. Empati kurulan hasta kendini daha değerli ve güvende hissetmektedir. Hastalığın sebep olduğu zorlu süreçlerde hasta ve hasta yakınlarının psikolojik halleri düşünüldüğünde, hemşirelik mesleğini seçen bireylerin empatik eğilimi yüksek, hastayla etkili iletişim kurabilen kişiler olması gerekmektedir. Empatik eğilim bir kişilik özelliğidir ve yardım etme davranışıyla ilişkilidir. Empatik eğilimin yüksek olması empatik yaklaşım yeteneğini artırır.

Çocuk hastalar, haklarını korunmada ve güvenliğini sağlamada yetişkin hastalara göre daha fazla savunulmaya ihtiyaç duymaktadır. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü doğrultusunda; hemşire bilgi,

beceri, değerler yönünden yeterli olmanın yanı sıra çocuk ve ailesiyle iletişimini çocuk yararına, yardım amaçlı kurarak bu çerçevede yürütmeli ve uygulamalarına yansıtmalıdır.

Bu çalışmada çocuk hemşirelerinin empatik eğilim ile hasta savunuculuk düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere “ Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği” ve “Empatik Eğilim Ölçeği” uygulanacaktır. Anket süresi 15 dk sürecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çocuk hemşiresi, çocuklar için en iyi eylemi ve bilgilendirilmiş seçimleri yapmada çocuk ve aileye yardım ederek savunuculuk rolünü gerçekleştirmektedir. Aynı zamanda çocuk ve aile ile empatik iletişim, stres ve kaygıyı azaltarak hemşireye duyulan güveni arttırmaktadır.

Bu araştırma ile çocuk hemşirelerinin empatik eğilim ile hasta savunuculuk düzeylerinin incelenecektir. Elde edilen verilerin ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmanın herhangi bir riski veya zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz sadece bu çalışma için geçerlidir ve kullanılacaktır. İsim ve soy isminiz hiçbir yerde kullanılmayacak gerekirse rumuz verilerek verileriniz sunulacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Hemşire Nejla ÇİVİCİ

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

ARAŞTIRMANIZ TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMUNUN ONAYINI GEREKTİRİYOR İSE, ONAM FORMUNU AŞAĞIDAKİ SORULARI DİKKATE ALARAK DOLDURMANIZ GEREKMEKTEDİR.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun gönüllünün anlayabileceği şekilde tıbbi terimlerden uzak, anlaşılabilir ve gerekirse yaş gruplarına göre gönüllüye hitap edecek şekilde hazırlanması gerekmektedir.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) asgari olarak aşağıda belirtilen başlıkları içermelidir:

1. Çalışmanın bir araştırma olduğu,
2. Araştırmanın amacı,
3. Araştırmada uygulanacak tedaviler,
4. Varsa, farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığının bulunduğu,
5. Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü,
6. Gönüllünün sorumlulukları,
7. Araştırmanın deneysel kısımları,
8. Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya loğusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının) maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar,
9. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirildiği,
10. Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri,
11. İlgi mevzuat gereğince gerekiyorsa, gönüllüye verilecek tazminat veya sağlanacak tedaviler,
12. Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler hakkındaki bilgiler,
13. Gönüllünün araştırmaya katılımının isteğe bağlı olduğu ve gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği,
14. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı,
15. İlgi mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı,
16. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirileceği,
17. Gönüllünün araştırma, kendi hakları veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmesi için temasa geçebileceği kişiler ile bunlara günün 24 saatinde erişebileceği telefon numaraları,
18. Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler,
19. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre,
20. Araştırmaya katılımı beklenen tahmini gönüllü sayısı,
21. Gönüllülerden biyolojik materyaller elde edilecek ise bunların hangi amaçla kullanılacağı ve biyolojik materyallere ait analizlerin yurtdışında yapıp yapılmayacağı hususunun açıklanması,

22. “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.” benzeri ifadenin yer alması,
23. “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.” benzeri ifadenin yer alması,
24. Gönüllünün adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,
25. Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,
26. Gerekliyse olur işlemine tanık olan kişinin adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,
27. Gerekliyse yasal temsilcinin adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,
28. Gönüllülerden elde edilen biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılacak ise;
“[Araştırmanın Açık Adı] araştırması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.) “sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum” veya “ileride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum” veya “hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum” şeklinde uygun ifadenin işaretlendiği bilgi yer almalıdır.
29. Ayrıca, BGOF, gönüllü veya yasal temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içeremez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülüğten kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.