

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIK VE EMPATİK EĞİLİM
DÜZEYLERİNİN HASTA SAVUNUCULUK ROLLERİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Öznur YILDIZ

Danışman
Prof.Dr. Zeliha KOÇ

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Öznur YILDIZ tarafından, Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında hazırlanan “HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIK VE EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN HASTA SAVUNUCULUK ROLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 24.7.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Zeliha KOÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZYER GÜVENER Sinop Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒

Hayır ☐

30 /07/ 2023
Öznur YILDIZ

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIK VE EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN HASTA SAVUNUCULUK ROLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 25/05/2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 21

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

30/07/ 2023
Prof. Dr. Zeliha KOÇ

ÖZET

HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIK VE EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN HASTA SAVUNUCULUK ROLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Öznur YILDIZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Temmuz/2023

Danışman: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu araştırmada, hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisini belirlemek amaçlandı.

Araştırma 20/08/2021-31/03/2023 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinde yürütüldü. Bu çalışmada nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı iç içe karma desenden yararlanıldı. Araştırmanın nicel araştırma örneklemini 417 hemşire, nitel araştırma örneklemini 17 hemşire oluşturdu. Nicel veriler Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Ahlakî Duyarlılık Anketi (ADA), Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği (HİHSÖ); nitel veriler ise yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Nitel araştırma verilerinin raporlanmasında Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) kullanıldı. Nicel verilerin analizinde IBM SPSS V23.0 programından, nitel verilerin analizinde MAXQDA 22 programından yararlanıldı.

ADA toplam puan ortalaması $96,5 \pm 23,2$, JEÖ toplam puan ortalaması $85,0 \pm 11,9$ ve HİHSÖ toplam puan ortalaması $155,8 \pm 22,5$ olarak belirlendi. ADA, JEÖ ve HİHSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptandı. HİHSÖ toplam puanı ile ADA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlendi ($r = -0,334$; $p < 0,001$). ADA toplam puanı ile JEÖ toplam puanı ($r = 0,055$; $p = 0,265$); HİHSÖ toplam puanı ile JEÖ toplam puanı ($r = 0,073$; $p = 0,138$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Nitel verilerin analizi sonucunda profesyonel hemşirelik rolleri, hemşirelerin profesyonel rollerini etkileyen özellikler, hemşirelikte etik ilkeler, etik ilkelerin eylemlere etkisi, hasta savunuculuğun anlamı ve kapsamı, hasta hakları ihlali, hasta savunuculuk eylemleri, hasta savunuculuğun önündeki engeller ve hasta savunuculuğun geliştirilmesine yönelik kolaylaştırıcılar olmak üzere dokuz tema ile otuz dokuz alt tema belirlendi.

Bu çalışmada hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri yetkinliğini etkileyen önemli bir yordayıcı olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, Etik duyarlılık, Empatik eğilim, Hasta savunuculuk rolü

ABSTRACT

THE IMPACT OF NURSES' ETHICAL SENSITIVITIES AND EMPATHIC INCLINATIONS ON THE ROLE OF PATIENT ADVOCACY

Öznur YILDIZ

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Master, July/2023

Supervisor: Prof. Dr. Zeliha KOÇ

This descriptive and correlational study aimed to examine the impact of nurses ethical sensitivities and empathic inclinations on the role of patient advocacy.

This study was conducted between 20/08/2021 and 31/03/2023 at Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Centre Hospital. We used a nested mixed design, where quantitative and qualitative research methods were used together. The quantitative research sample consisted of 417 nurses and the qualitative research sample consisted of 17 nurses. Quantitative data were collected using the Nurse Description Questionnaire, Moral Sensitivity Questionnaire, Jefferson Empathy Scale and Patient Advocacy Scale for Nurses; qualitative data were collected using a semi-structured interview form. The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) were used to present the qualitative research data. IBM SPSS V23.0 software was used to analyze the quantitative data and MAXQDA 22 software was used to analyze the qualitative data.

The mean total score of the Moral Sensitivity Questionnaire was 96.5 ± 23.2 , the mean total score of the Jefferson Empathy Scale was 85.0 ± 11.9 , and the mean total score of the Patient Advocacy Scale for Nurses was 155.8 ± 22.5 . The mean scores of the Moral Sensitivity Questionnaire, Jefferson Empathy Scale and Patient Advocacy Scale for Nurses differed according to the socio-demographic and professional characteristics of the nurses. A statistically significant, weak and negative correlation was found between the total score of the Patient Advocacy Scale for Nurses and the total score of the Moral Sensitivity Questionnaire ($r = -0.334$; $p < 0.001$). No statistically significant relationship was found between the total score of the Moral Sensitivity Questionnaire and the total score of the Jefferson Empathy Scale ($r = 0.055$; $p = 0.265$) and between the total score of the Patient Advocacy Scale for Nurses and the total score of the Jefferson Empathy Scale ($r = 0.073$; $p = 0.138$). As a result of the analysis of the qualitative data, nine themes and thirty nine subthemes were identified, including professional roles in nursing, characteristics that affect nurses' professional roles, ethical principles in nursing, the impact of ethical principles on actions, the importance and scope of patient advocacy, violation of patients' rights, patient advocacy measures, barriers to patient advocacy and facilitator for improving patient advocacy.

We concluded that nurses' ethical sensitivity is an important predictor of their competence in patient advocacy.

Keywords: Nurse, Ethical sensitivity, Empathic tendency, Patient advocacy role

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile her konuda bana ışık tutan, ilgisini ve desteğini esirgemeyen, ufkumu genişleten danışman hocam Sayın Prof. Dr. Zeliha KOÇ'a,

Yüksek lisans eğitimimde tüm süreç boyunca ve tez savunma sınavımda katkılarını sunan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN'a, tez savunma sınavımda katkılarını sunan Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZYER GÜVENER'e,

Tezimle ilgili ümitsizliğe düştüğüm zamanlarda yardımlarını esirgemeyen ve beni motive eden Tuğba KAVALLALI ERDOĞAN, Cansev BAL ve Sevil MASAT HARBALİ'ye,

Lisansüstü eğitim sürecinde birlikte yola çıktığım, desteğini her zaman hissettiğim değerli arkadaşım Sevde KÜLCÜÖMEROĞLU'na,

Bu zorlu süreci tamamlamamda fedakârlıkları, bana duyduğu güven ve sevgisiyle en büyük destekçim olan hayat arkadaşım Abdullah YILDIZ'a,

Aynı bedende bana sevgi ve güç veren biricik oğluma,

Zaman ve emek harcayarak tezimle ilgili yardımlarını esirgemeyen ablam Bâde Tabar Kudu'ya,

Hiçbir karşılık beklemeden beni daima seven, sonsuz emek veren, bana inanan ve ilgilerini esirgemeyen canım annem Nursen Kudu'ya, canım babam Rıfat Kudu'ya, kardeşlerime ve arkadaşlarıma,

Verilerin toplanması aşamasında yoğun çalışma tempolarının içinde zaman ayırarak çalışmama katılan tüm hemşirelere,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Öznur YILDIZ

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Etik Kavramı.....	4
2.1.1. Etik Türleri.....	4
2.1.2. Hemşirelikte Etik İlkeler.....	5
2.1.3. Etik İkilem ve Etik Karar Verme	7
2.1.4. Etik Duyarlılık	7
2.1.5. Hemşirelikte Etik Yaklaşımın Önemi	8
2.2. Empati Kavramı.....	9
2.2.1. Empati Bileşenleri.....	9
2.2.2. Empatik Beceri ve Empatik Eğilim	10
2.2.3. Hemşirelikte Empatik Yaklaşımın Önemi	11
2.3. Savunuculuk Kavramı.....	12
2.3.1. Hak Kavramı.....	12
2.3.2. Hemşirelikte Savunuculuk	13
2.3.2.1. Hasta Savunuculuk Rolü.....	14
2.3.2.2. Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Süreci.....	16
2.3.2.3. Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Sonuçları.....	16
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	18
3.1. Materyal	18
3.1.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.2. Yöntem.....	18
3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.2.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutunda Örneklem Seçimi	18
3.2.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutunda Örneklem Seçimi	19
3.2.2. Verilerin Toplanması	19
3.2.2.1. Nicel Verilerin Toplanması.....	19
3.2.2.2. Nitel Verilerin Toplanması	20
3.2.3. Veri Toplama Araçları	21
3.2.3.1. Nicel Verilerin Toplanmasında Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	21
3.2.3.2. Nitel Verilerin Toplanmasında Kullanılan Veri Toplama Araçları	24
3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.2.4.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.2.4.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.2.4.3. Nitel Verilerin Geçerlik ve Güvenirliği	26
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu	27
3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR.....	30
4.1. Nicel Verilere İlişkin Bulgular.....	30

4.1.1. Araştırmanın Nicel Bölümüne Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
4.1.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi'ne (ADA) İlişkin Bulgular.....	32
4.1.3. Jefferson Empati Ölçeği'ne (JEÖ) İlişkin Bulgular	40
4.1.4. Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği'ne (HİHSÖ) İlişkin Bulgular	47
4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular	65
4.2.1. Araştırmanın Nitel Bölümüne Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	65
4.2.2. Hemşirelerin Etik Duyarlılık, Empatik Eğilim ve Hemşireler için Hasta Savunuculuk Rolüne İlişkin Görüşlerinin İçerik Analizi Sonuçları ile İlgili Bulgular ..	65
5. TARTIŞMA.....	81
5.1. Nicel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	81
5.1.1. Ahlaki Duyarlılık Anketi'ne (ADA) İlişkin Bulguların Tartışılması.....	81
5.1.2. Jefferson Empati Ölçeği'ne (JEÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması.....	83
5.1.3. Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği'ne (HİHSÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması	84
5.1.4. Ahlaki Duyarlılık Anketi, Jefferson Empati Ölçeği ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması	87
5.2. Nitel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması	89
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	93
6.1. Sonuçlar	93
6.2. Öneriler	93
KAYNAKÇA.....	94
EKLER	109
ÖZGEÇMİŞ.....	128

SİMGELER VE KISALTMALAR

$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama
ADA	: Ahlaki Duyarlılık Anketi
ANA	: American Nurses Association/Amerikan Hemşireler Birliği
CC	: Compassionate Care/Şefkatli Bakım
F	: ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi)
HİHSÖ	: Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği
ICN	: International Council of Nurses/Uluslararası Hemşireler Konseyi
JEÖ	: Jefferson Empati Ölçeği
Min-Max	: Minimum-Maksimum
n	: Örneklem Alınacak Birey Sayısı
N	: Evrendeki Birey Sayısı
Ort	: Ortalama
p	: Anlamlılık Düzeyi
PT	: Perspective Taking/Bakış Açısı Alma
r	: Korelasyon Katsayısı
r^1	: Zero-order Korelasyon Katsayısı
r^2	: Kısmi Korelasyon Katsayısı
SPS	: Standing in the Patient's Shoes/Kendini Hastanın Yerine Koyabilme
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
t	: Bağımsız Örneklem T Testi
TDK	: Türk Dil Kurumu
β^1	: Standartlaştırılmış Yol Katsayısı
β^2	: Standartlaştırılmamış Yol Katsayısı
χ^2	: Ki-Kare Test İstatistiği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Algoritma Şeması	28
Şekil 3.2. Araştırmanın Planı	29
Şekil 4.1. ADA ve JEÖ'nün toplam puanları ile HİHSÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren standartlaştırılmış yol katsayısı modeli	62
Şekil 4.2. ADA ve JEÖ'nün toplam puanları ile HİHSÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren standartlaştırılmamış yol katsayısı modeli	63
Şekil 4.3. Tema ve Alt Temaların Kod Bulutu	80



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	31
Tablo 4.2. ADA Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	33
Tablo 4.3. ADA Otonomi Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları.....	33
Tablo 4.4. ADA Yarar Sağlama Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	35
Tablo 4.5. ADA Bütüncül Yaklaşım Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	36
Tablo 4.6. ADA Çatışma Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları.....	37
Tablo 4.7. ADA Uygulama Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları.....	37
Tablo 4.8. ADA Oryantasyon Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	38
Tablo 4.9. ADA Toplam Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	39
Tablo 4.10. JEÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	41
Tablo 4.11. JEÖ Bakış Açısı Alma Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	42
Tablo 4.12. JEÖ Şefkatli Bakım Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	43
Tablo 4.13. JEÖ Kendini Hastanın Yerine Koyabilme Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	45
Tablo 4.14. JEÖ Toplam Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 4.15. HİHSÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	47
Tablo 4.16. HİHSÖ Tedavi ve Bakım Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	48
Tablo 4.17. HİHSÖ Eşitlik Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 4.18. HİHSÖ Hasta Hakları Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	51
Tablo 4.19. HİHSÖ Bilgilendirme Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	53
Tablo 4.20. HİHSÖ Seçim Hakkı Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	54
Tablo 4.21. HİHSÖ Kültürel Bakım Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	56
Tablo 4.22. HİHSÖ Mahremiyet Alt Boyut Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	58
Tablo 4.23. HİHSÖ Toplam Puanı Üzerine Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi Sonuçlar	59

Tablo 4.24. ADA ve JEÖ Toplam Puanları İle HİHSÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Yol Analizi ile İncelenmesi	62
Tablo 4.25. ADA, JEÖ ve HİHSÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	64
Tablo 4.26. Nitel Görüşmeye Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri.....	65
Tablo 4.27. Hemşirelerin Etik Duyarlılık, Empatik Eğilim ve Hasta Savunuculuk Rolüne İlişkin Görüşlerinden Elde Edilen Temalar ve Alt Temalar	66



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çağımızda tıp alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda toplum daha bilgili, daha duyarlı hale gelmeye başlamış; bireylerin sağlığı, hastalığa ve haklarına yönelik ilgileri artmıştır. Bu durum hastaların kendilerine sunulan bakım ve tedavi programları hakkında bilgilendirilmesini ve sağlık bakım uygulamalarının etik ilkeler doğrultusunda sunulmasını daha önemli bir hale getirmiştir (Dinç, 2009; Savaşkan, 2006). Bununla birlikte dünyadaki nüfus artışı, yaşam süresinin uzaması, yaşlanan nüfus ile kronik hastalıkların artması, yeni hastalıkların ortaya çıkması, göçler, küresel değişimler, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler gibi birçok faktör bireylerin ve toplumların bakım gereksinimleri ile sağlık bakım hizmeti beklentilerini etkilemiştir (Demirel ve Akın, 2014; Tucker and Ludi, 2012). Bu durum birey, aile ve toplumun hemşirelik mesleğinden olan beklentilerini de artırmıştır (Aydemir Gedük, 2018; Birol, 2009; Karen et al., 2005). Hemşireler uygulama alanları geliştikçe, mesleki varoluşlarını güçlendiren savunucu, rehabilite edici, yönetici, karar verici, bakım sunucu, eğitici, araştırmacı ve danışman gibi birçok roller üstlenmişlerdir (Ardahan, 2003; Aydemir Gedük, 2018).

Hemşirelik; mesleki etik ilke ve değerler ile bireyin tutum, davranış ve haklarını dikkate alan ve önem veren bir sağlık disiplini (Aksu ve Akyol, 2011). Sağlık ekibi içinde hemşireler, sağlıklı/hasta bireyi haksızlıklardan koruyabilecek önemli bir konuma sahiptir (Dinç, 2009; Tucker and Ludi, 2012). Hasta savunuculuk rolü ilk kez 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından hemşirelik kodlarında tanımlanan (ANA, 2011; Bu and Wu, 2008), temelini insan ve hasta haklarından alan hemşirenin gelişen, çağdaş rollerinden biridir (Baldwin, 2003). Hastanın güvenliğinin tehlikede olduğunu düşündüğü her koşulda, hasta adına hareket etmek ve konuşmak hemşirenin önemli bir sorumluluğudur (Brown, 2013; Shannon, 2016). Hasta savunucu rolü, hastanın bilgilendirilmesini ve onamının alınmasını, tıbbi sürecin gereksiz işlemlerden arındırılmasını, hastaya yönelik cinsel suistimalin önlenmesini, sağlık profesyonellerinin bireyin çıkarı için çalışmasını ve hastanın yararına eylemde bulunmasını içermektedir (Ay vd., 2008). Bu konudaki literatürde savunuculukla ilgili teori ve modellerin sağlık profesyonelleri tarafından uygulamaya yeterince yansıtılmadığı ve hemşirelik eğitimlerinde, araştırmalarında

savunuculuk konusuna gereken önemin verilmediği vurgulanmaktadır (Demirel ve Akın, 2014).

Hemşireler hasta savunuculuğu rolleri doğrultusunda hastalarla, ailelerle ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle yakın iletişim kurmaktadır (ANA, 2015). Bu doğrultuda sağlıklı/hasta bireyi yegâne bir varlık olarak görmek, ona bir obje olarak değil bir birey olarak yaklaşmak; onun yaşadığı dünyayı onun bakış açısıyla anlamaya çalışmak ve onunla birlikte olmak gerekmektedir (Arabacı vd., 2013; Elçigil vd., 2011). Hastalık durumu sağlıklı/hasta bireyi çok boyutlu etkilemekte, fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunları beraberinde getirmekte, çevreleriyle olan denge ve uyumlarını bozmaktadır. Bu durum sağlık ekibinin her üyesinin bireyle iyi bir iletişim kurmasını ve onu anlamasını gerektirmektedir. Sağlık profesyonelleri özellikle hemşireler sağlıklı/hasta bireyle iyi bir iletişim kurmalı, empati yapmalı ve onları etkili bir şekilde dinlemelidir. Aynı zamanda hemşireler iletişim sürecinde etik bir yaklaşım sergilemelidir (Tabak ve Sonmaz, 2009).

Etik, davranışları ahlaki kurallar açısından yönlendiren, karar verme sürecine yön veren, yaşamsal ve mesleki değerlerle sorunları değerlendiren, kuramlar geliştiren bir bilim alanıdır (Okuroğlu vd., 2014; Yıldırım ve Dülgerler, 2010). Meslek etiği ise çeşitli meslek mensuplarının uygulamada çalıştıkları kişilere, kurumlara yönelik sorumlulukları için bir tür yol haritası sunmaktadır. Aynı zamanda sağlık profesyonellerine sağlık hizmeti sunumunda, hastalarla olan ilişkilerinde ve alacakları mesleki kararlarda rehberlik etmektedir (Zengin ve Hasgöl, 2019). Hemşireler, savunuculuk, eğiticilik ve danışmanlık gibi rolleri doğrultusunda, sağlık alanında etik değerlerin gelişmesinde anahtar rol oynamaktadır (Schroeter, 1999). Hemşirelik etiği konusunda yapılan bir çalışmada; fedakârlık, insan onuru, adalet, eşitlik, estetik, gerçeklik ve özgürlük gibi özelliklerin hemşirenin “hastanın savunucusu” rolünü üstlenmesinde oldukça etkili olduğu bildirilmiştir (Ardahan, 2003). Hasta haklarının korunabilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için hemşirelik alanında karşılaşılan etik problemlere yönelik ahlaki bir bakış açısının geliştirilmesi oldukça önemlidir (Dinç, 2009).

Hemşirelik bakım ve uygulamaları, bilimsel ve etik bir yapı üzerinde temellendirilmelidir. Hasta bireye olan ilgi ve duyarlılık etik değerlerin ve mesleki performansın doğasında yer almalıdır. Bu noktada hemşirenin objektif gözlemleri ve empatik yaklaşımı büyük önem kazanmaktadır (Fry, 2005). Lilja ve Osbeck (2020)

etik duyarlılığın özünü empatinin oluşturduğunu ve bireyin kendini başkalarının yerine koyabilme becerisinin etik duyarlılığı ile ilgili olduğunu bildirmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin empati ve ahlaki cesaret gibi karakter özelliklerinin savunuculuk rolünü etkilediği (Curtis et al., 2011; Josse Eklund et al., 2014; Ware et al., 2011), savunuculuğun da sağlık profesyonellerini yasaya aykırı ve etik dışı davranmaktan koruduğu vurgulanmaktadır (ANA, 2011; Bu and Wu, 2008).

Bu konudaki literatürde hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerini belirlemeye yönelik ayrı ayrı çalışmalar yapılmış olmasına karşın hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünü etkileyebilecek faktörlerin, empatik eğilim ve etik duyarlılık düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisini belirlemenin son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Bu durum araştırmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Araştırma konusunun bu konudaki literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmekle birlikte bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, uygun strateji ve öneriler geliştirilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yürütüldü.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisi vardır.

H₂: Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin; etik duyarlılık, empatik eğilim düzeyleri ve hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Etik Kavramı

Etik, insanların karar ve eylemlerine yön veren, davranışları ahlaki normlar çerçevesinde iyiye veya doğruya yönlendiren, anlamlandıran ve kuramlar oluşturan bir bilim alanıdır (Babadağ, 2010; Okuroğlu vd., 2014; Yıldırım ve Dülgerler, 2010). Yunanca “ethos” sözcüğünden gelen “etik” sözcüğü; “karakter”, “alışkanlık”, “ahlak”, “moral” “gelenek”, “töre” kelimeleriyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Sarı vd., 2007; Taylan, 2008). Etik, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından, “töre bilimi, ahlak bilimi, çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Felsefi olarak etik davranışlar bağlamında ise “iyinin ne olduğunu ve nelerin iyi olduğunu bulup; insan davranışlarını bu yönde idealize etmeyi” hedeflemektedir (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007). Bu doğrultuda etik, ideal insan davranışlarını incelemek için kullanılan bir felsefe dalıdır (Butts and Rich, 2016).

17. yüzyıldan bu yana dünyada meydana gelen toplumsal ilerlemeler doğrultusunda etik kavramı da değişikliklere uğramıştır. Etik kavramının değişime uğramasının; ahlakla, dinle, inançla, gelenek ve göreneklerle, kültürle, bazen de yasa ve düzenlemelerle yakından ilgili olduğu bildirilmektedir (Orhan, 2007). Genellikle etik ve ahlak kavramları yanlış bir şekilde birbirinin yerine kullanılabilir. Ahlak; kişilerarası ilişkilerde uyulması gereken ilke ve kuralları içeren, insan davranışlarını belirleyen, toplumdan topluma veya belirli bir toplumda zaman içinde değişiklik gösterebilen somut bir düzenek olarak açıklanabilir. Etik ise insan davranışlarını irdeleyen soyut, düşünsel ve evrensel bir etkinliktir (Aydın, 2006; Çobanoğlu, 2007). Etik; saygı, doğruluk, dürüstlük, adil ve güvenilir olma, yararlılık ve zarardan kaçınma gibi evrensel olan öğeleri içermektedir (Burkhardt and Nathaniel, 2013).

2.1.1. Etik Türleri

Etik, multidisipliner bir kavramdır. Etik kullanım alanlarına göre çeşitli alt dallara ayrılmaktadır (Kırılmaz ve Kırılmaz, 2014). Günümüzde felsefe alanındaki araştırmacılar etik teorileri konularına göre üç ana alana ayırmaktadır (Beauchamp and Childress, 2001).

Kuralcı (Normatif) Etik

Etik bakımdan hangi tür davranışların doğru veya yanlış, neyin iyi ya da kötü olduğunu belirleyen ölçütler sunarak, bu ölçütleri haklı kılma ve temellendirme faaliyetleri ile uğraşan, kurallar koyan bir etik alanıdır. Normatif etik, uygulamalı etik ile meta-etik arasındaki köprü olarak nitelendirilebilir (Gökalp, 2010).

Normatif Olmayan Etik

Betimsel (Deskriptif/tanımlayıcı) etik: Kişilerin ve toplumun davranışlarını, toplumun değerlerini fiili olarak inceleyerek, bunların geçerliliğini, uygunluğunu araştıran ve tanımlamalar ortaya çıkaran, yeni moral kararlar çıkarmayan etikdir (Şentürk, 2013).

Metaetik: Ahlaki bilginin temelini, doğasını ve yapısını mantıksal analizler ile araştıran etikdir (Kılavuz, 2002).

Uygulamalı Etik

Toplumda, yaşamsal alanlardaki ahlaki sorunlar ve çözümleri hakkında somut bilgiler ortaya koymaya çalışan etikdir (Kılavuz, 2002).

Örgütsel etik: Problemlerin çözümünde, örgüt çalışanlarının kurum içerisinde yerine getirmesi tercih edilen davranışlarını tanımlamaktadır (Aydın, 2014).

Toplumsal etik: Toplum içinde insan davranışlarını ve insanlar arası ilişkileri düzenleyen kuralları değerlendirmek için başvuru olan ölçütler ile kişilerarası ilişkilerde neyin erdemli/erdemli, hangi tür eylemin doğru/yanlış olduğuna ilişkin kurallar bütünü ifade etmektedir (Aydın, 2001; Özden, 2013; Yıldırım ve Kadioğlu, 2007).

Mesleki etik: Herhangi bir meslek grubunun işine ilişkin yükümlülükleri yerine getirirken dikkat etmesi gereken davranış kurallarını ve kabul gören davranış biçimlerini ifade etmektedir (Ojienda and Juma, 2011).

2.1.2. Hemşirelikte Etik İlkeler

Etik ilkeler bir duruma gerekçeleriyle birlikte yorum ve değerlendirme getirerek, tutum ve davranışlara rehberlik etmektedir. Beauchamp ve Childress; özerkliğe saygı, yararlılık, zarar vermeme ve adalet olmak üzere dört etik ilke belirlemiştir. Bu ilkeler hem klinik tıp uygulayıcıları hem de kuramsal etik çalışmacıları tarafından benimsenmiş olmakla birlikte etik sorunları çözmede ve etik ikilemleri önlemede kullanılmaktadır (Elçioğlu ve Kırımlıoğlu, 2003).

Yararlılık ilkesi: İnsanların başka insanlara yarar sağlamak ve onların iyilik halini artırmak amacıyla harekete geçmesi ve bir eylemde bulunması anlamına gelmektedir (Butts and Rich, 2016).

Zarar vermeme ilkesi: Hastaya zarar vermeden müdahalede bulunabilmeyi, kasten zarara yol açacak her türlü eylem ve ihmalden kaçınabilmeyi ifade etmektedir (Forester Miller and Davis, 1996; Taylan, 2008).

Adalet ilkesi: Sağlık uygulamalarında tıbbi kaynakların ve olanakların gereksinim duyanlara hakkaniyet çerçevesinde dürüstçe paylaşılmasıdır (Elçioğlu ve Kırımlıoğlu, 2003).

Özerkliğe saygı: Bireye hayatını etkileyebilecek konular hakkında tercih yapma özgürlüğünün, değerleri doğrultusunda davranabilme haklarının tanınması ve tıbbi kararlarda söz sahibi olmasının sağlanmasıdır (Aydın, 2006; Elçioğlu ve Kırımlıoğlu, 2003).

Doğruluk/Dürüstlük ilkesi: Hastanın hastalığı, prognozu, tedavi ya da müdahaleler ile ilgili tıbbi gerçekleri, ayrıntıları bilme ve bu konuda bilgilendirilme hakkının olmasıdır (Gündüz vd., 2001).

Etik kod ise ulusal ya da uluslararası ölçekteki resmî veya gayriresmî otoriteler tarafından belirli bir konuda hazırlanmış etik kurallar bütünüdür (Burkhardt and Nathaniel, 2013; Yıldırım ve Kadioğlu, 2007). Profesyonel davranışlar etik kodlar ile şekillenmektedir (Weaver et al., 2008). Etik kodlar hemşireliğin temel rol ve sorumlulukları olan yaşam hakkı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık durumunda iyileştirmek, acıyı hafifletmek ve kültürel haklar başta olmak üzere insan haklarına saygıyı; hizmet sunumunda din, dil, ırk, renk, cinsiyet, yaş, siyasi ya da sosyal ayırım gözetmeme yani adalet gibi unsurları kapsamaktadır (Babadağ, 2010; Dinç, 2009; Fahrenwald et al., 2005). Etik ilke ve kodlar; hemşirelerin hizmet sunduğu bireylere, topluma ve mesleğine karşı etik yükümlülüklerinin, mesleğin birincil hedeflerinin açığa kavuşturulmasına rehberlik etmektedir (Burkhardt and Nathaniel, 2013; Yıldırım ve Dülgerler, 2010).

2.1.3. Etik İkilem ve Etik Karar Verme

Etik ikilem; bakım/tedavi süreçleri esnasında, hastanın değerleri ve beklentileri ile sağlık çalışanlarının değerleri ve kendisinden beklenenler arasındaki çatışmadır (Orgun ve Khorshid, 2009). Etik ihlali ise davranışın belli bir veya birkaç ilkeye, kurala aykırı olmasıdır (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007). Literatürde hemşirelerin en fazla etik sorunla/ikilemle karşılaştığı durumların; hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastaların bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması, meslektaşların etik dışı tutumları (Burkhardt and Nathaniel, 2013; Kuş ve Kiper, 2012), küretaj, fiziksel tespit uygulaması, bireylerin araştırmalarda denek olarak seçilmesi (Aydın, 2006), hastalara yönelik yaklaşımın adil olmaması, organ nakli, beyin ölümü teşhisi (Çobanoğlu ve Algier, 2004), hastaya ait bilgilerin saklı tutulması, mahremiyete saygı, tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere uyulmaması (Orhan, 2007), ilişki yönetimi, hiyerarşi sorunları, resüsite etmeme kararı (Corley et al., 2005), ötenazi talebi (Asai et al., 2001) ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Bu etik sorunlar karşısında sağlık profesyonellerinin kendi eylemlerinin analizini yapabilmeleri ve etik karar verme becerisine sahip olmaları oldukça önemlidir (Schroeter, 1999).

Etik karar verme bir etkinliğin, bir davranışın çeşitli yollarını ve sonuçlarını, etik ilkeleri veya kodları göz önünde bulundurarak, eleştirel ve sistematik bir yaklaşımla değerlendirerek etik yönden kabul edilebilir bir seçim yapma sürecidir (Cerit, 2010). Tüm sağlık profesyonellerinden tıbbi eylemlerinde etik açıdan uygun kararlar almaları beklenmektedir (Kadioğlu ve Kadioğlu, 2001). Etik yönden karar verebilme yetisinin etik duyarlılığın gelişimine bağlı olduğu bildirilmektedir (Comrie, 2012).

2.1.4. Etik Duyarlılık

Sağlık profesyonelleri etik ikilemler ile karşılaştığında, evrensel etik değerler ve ilkeler rehberliğinde çözüm yolları üretme sorumluluğu taşırlar (Jaeger, 2001). Etik ilkeler ve kodlar eylemler için yol gösterici olsa da sağlık profesyonellerinin etik duyarlılık becerisine sahip olmaları da önemlidir (Burkhardt and Nathaniel, 2013). Etik duyarlılık hemşirenin hastaların bakım ve tedavi sürecinde, sağlığı ilgilendiren konularda meydana gelebilecek etik sorunları ve ikilemleri belirleme yeteneğidir (Arda, 2004). Aynı zamanda etik duyarlılık bu sorunları açıklamak ve çözmek için

kullanılan yöntemlerdir (Reynolds and Miller, 2015; Weaver et al., 2008). Etik duyarlılık o durumla ilgili seçenekler arasından etik karar vermeyi gerektiren bir süreçtir (Tatlı, 2018). Bu süreçte hemşire bireyin duruma karşı duygularını ve yanıtlarını değerlendirir. Bununla birlikte kendi sezgileri ve deneyimlerinden de yararlanarak potansiyel çözüm yolları için strateji geliştirir (Comrie, 2012).

Etik duyarlılık hemşirelerde eleştirel yaklaşım, açık fikirlilik, cesaret gibi özelliklerin yanı sıra hastanın tercihlerine, seçimine saygılı olma ve bu doğrultuda hareket etme, hasta yararını gözetme, bütüncül bakabilme, iletişime önem verme, hastayı bakıma katma, değerleri uygulamalara yansıtma gibi bilgi, tutum ve davranışları da içermektedir (Torjuul and Sorlie, 2006; Tuveson and Lützén, 2017). Etik duyarlılık eğitim, yaş, din, kültür ve yaşam deneyimlerinden etkilenebilir (Borhani et al., 2013; Ertuğ vd., 2014; Orgun ve Khorshid, 2009). Etik duyarlılığı etkileyen diğer faktörler; çalışılan birim (Çil Akıncı ve Pınar, 2011; Goethals et al., 2010), hekim ve hemşirelerin mesleki rolünün farklılığı, sağlıklı/hasta bireyle beraber olma süresi (Oberle and Hughes, 2001; Pekcan, 2007), hemşire ve hekim arasındaki görüş farklılıkları, yönetici baskıları, hasta hakları, sağlık profesyonellerinin etik dışı uygulama ve davranışları (Dikmen, 2013), organizasyonel sebepler, hastaların duyarlılıklarının artması, kültürel değerlerin çatışması, teknoloji, politikalar, personel yetersizliği, zaman kısıtlaması, yasal sınırlılıklar, çalışılan kurumun sahip olduğu etik iklim olarak sıralanabilir (Schluter et al., 2008; Yeşilçınar vd., 2019).

2.1.5. Hemşirelikte Etik Yaklaşımın Önemi

Etik sorunlar sağlık profesyonelleri ile birey/ailesi arasında rahatsızlığa, hemşirelerde de ciddi enerji ve zaman kaybına neden olabilmektedir (Goethals et al., 2010). Etik ilkelere ve kodlara uygun bir şekilde bakım verme, hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini artırabilir. Etik ilke ve kodların diğer yararları mesleki davranış ve sorumlulukları belirleme, mesleki doyum, iş motivasyonu, meslek içinde dayanışma, baskı altında kalmayı ve önyargılı olmayı önleme, mesleğin statüsünü güçlendirme ve otonomiye sağlama olarak sıralanabilir (Abdou et al., 2010; Kaya vd., 2012; Yeşilçınar vd., 2019; Yıldırım ve Dülgerler, 2010). Hemşirelerin etik duyarlılığı, etik problemlere açıklık getirebilir ve etik ikilemi önleyebilir (Pekcan, 2007). Etik duyarlılığın hemşirelik bakımının niteliği ve hemşireler üzerine olumlu etkileri göz önüne alındığında, hemşirelere etik duyarlılık

becerisinin kazandırılması veya geliştirilmesi önemlidir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda etik duyarlılığın eğitimle edinilebileceği ve geliştirilebileceği bildirilmektedir (Borhani et al., 2013; Tosun, 2005). Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin mesleki eğitimlerinin; etik karar verme becerileri kazandıracak nitelikte olması, teorik ve klinik uygulamalı olarak planlanması ve mesleğin ilk yıllarından itibaren düzenli aralıklarla tekrarlanması önerilmektedir (Öz, 2013).

2.2. Empati Kavramı

Empati bir kişinin kendisini karşısındaki bireyin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını, düşüncelerini doğru ve samimi olarak anlaması, özümsemesi ve bu durumu ona iletmesi olarak tanımlanmaktadır (Yiğitbaş vd., 2013; Yüksel, 2015). Aynı zamanda empati; kişinin bir durumu bizzat kendisi yaşamadan başkalarının hissettiklerini algılayabilme yeteneği ve diğer bireyin bakış açısından dış dünyayı görebilme kapasitesidir (Halpern, 2003; McDonald and Messinger, 2011).

Empati ile ilgili tanımlar “sempati” terimi ile karıştırılabilmektedir (Dökmen, 2012). Empatide karşındaki kişiyi “anlamak”, sempatide ise karşındaki kişiye “hak vermek” veya “duygularına katılmak” söz konusudur (Leddy, 2005). Empatinin sınırlaması veya fazlalığı söz konusu olmamasına karşın karşımızdaki bireyle sempati kurulması objektifliği etkileyebilmektedir (Hojat et al., 2003).

Empati günlük yaşamda iletişimi kolaylaştırmaya ve insanları yakınlaştırmaya yardımcı olmaktadır. İnsanlar empatinin var olduğu iletişimde kendilerinin anlaşıldığını düşünmekte ve bu doğrultuda kendilerini daha değerli hissetmektedir. Empati becerileri yüksek olan insanların çevreleri tarafından sevilme olasılıkları da daha yüksek olmaktadır (Dökmen, 2012). Empatinin, toplumla uyumlu yaşam ve sosyal duyarlılık üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. Diğer yandan empatinin depresyon, çocuk ihmal ve istismarı, saldırganlık gibi konularla negatif ilişkili olduğu da bildirilmektedir (Brems, 1988).

2.2.1. Empati Bileşenleri

Empati; ahlaki, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal bileşenleri olan çok boyutlu ve karmaşık bir kavramdır. Morse vd. (1992) empatinin dört önemli boyutunun olduğunu vurgulamışlardır.

Bilişsel Boyut: Bilişsel empati, kişinin karşısındaki bireyle aynı duyguları yaşamadan onun duygularını, düşüncelerini hem sözel hem sözel olmayan ipuçları yoluyla anlayabilme yeteneğidir. Anlamayı başarmak çok iyi gözlem, yaratıcılık, dikkat, bellek, algı, farkında oluş, düşünmeyi de barındıran zihinsel bir çaba gerektirmektedir (Öztürk, 2015; Yüksel, 2015). Bilişsel boyut entelektüel ve analitik becerileri bünyesinde barındırmaktadır (Morse et al., 1992).

Duyuşsal Boyut: Kişinin karşısındaki bireyin duygularını paylaşması ve ona duygusal tepkiyi yeterli düzeyde verebilmesidir (Yüksel, 2015). Duyuşsal boyut olmadığında empati sadece karşıdaki bireyin durumunu tanımlama olarak kalabilir (Dökmen, 2012).

Moral (Ahlaki) Boyut: Kişinin karşısındaki bireyin duygularını anlaması için gerekli olan iç motivasyonunu ifade etmektedir (Morse et al., 1992).

Davranışsal Boyut: Davranışsal boyut ise empati yaparken aktif dinleme ve kritik etme becerilerini içermektedir (Morse et al., 1992).

2.2.2. Empatik Beceri ve Empatik Eğilim

Empatik beceri bireyin empati kurabilme durumunu ifade etmektedir (Dökmen, 2012). Empatik yaklaşım karşıdaki bireyin duygusal alanına girebilmeyi ve derin bir anlayışı gerektirmektedir (Terakye, 1994). Empatik eğilim ise insanları anlayabilme ve empati kurabilme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 2012). Empati becerisi yüksek olan kişilerin saldırgan davranışlarının azaldığı ve olumlu sosyal davranışlarının arttığı bildirilmektedir (Ersoy ve Köşger, 2016). Empatik eğilimleri yüksek olan kişilerin de çevrelerindeki bireylere daha çok yardım ettikleri ve çevreleri tarafından daha çok sevildikleri vurgulanmaktadır (Dökmen, 2012).

Empati de diğer kişisel özellikler gibi bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Kişisel, sosyal, eğitimsel ve deneyimsel birçok faktörün yanı sıra (Hojat et al., 2001) yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çevre, kişilik, öğrenilen iletişim becerisi empatiyi etkileyebilmektedir (Şahin ve Özdemir, 2015). Empati konusunda yapılmış bazı çalışmalar empati becerisinin doğuştan geldiğini kabul etmesine karşın, bu konuda yapılan diğer çalışmalarda empatik eğilimin öğrenilip geliştirilebilen bir beceri olduğu bildirilmektedir (Buckman et al., 2011).

Empati becerileri çocukluk döneminde oluşmaya başlayarak ailelerin çocuklarını yetiştirme davranışları ile önemli ölçüde geliştirilebilmektedir.

Çocukluğunda aileleri tarafından ilgi gösterilerek büyütülen çocukların, aileleri tarafından ihmal edilmiş çocuklara göre daha yüksek empati becerilerine sahip oldukları belirtilmektedir (Zahn et al., 1990). Aynı zamanda liderlik özelliklerine sahip kişilerin empatik becerilerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Dökmen, 2012). Empatinin hemşireliğin temel becerilerinden biri olduğu, tüm hemşirelerin bu beceriye etkin olarak sahip olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Webster, 2009). Hastalar ve aileleri, hemşirelerin yalnızca uzmanlığına değil aynı zamanda empatik davranışlarına da değer vermektedir (Wei et al., 2018).

2.2.3. Hemşirelikte Empatik Yaklaşımın Önemi

Empati hemşirelerin iş yaşamında etkili ve başarılı ilişkiler kurmasını sağlayan bir beceridir (Doğan, 2007). Empati sağlık profesyonellerinin hastayı daha iyi tanıyarak gereksinimlerini saptamalarına ve yarar sağlayıcı uygun klinik kararlar vermelerine yardımcı olur (Mercer et al., 2002). Empatik eğilimi yüksek olan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının da yüksek olduğu bildirilmektedir (Özdemir, 2015). Hemşirelerin yeterli düzeyde empati kurabilme becerisine sahip olmaları; bireyi doğru anlama, gereksinimlerini saptama ve kaliteli hemşirelik bakımı sunma yönünden oldukça önemlidir (Dizer ve İyigün, 2009; Özcan, 2012; Şahin ve Özdemir, 2015).

Empati, hastanın verilen bakımın kalitesini yüksek algılamasına neden olabilmektedir (Epstein et al., 2007). Empati kurulan hasta kendini daha değerli ve sağlık profesyoneline daha yakın hissedebilmekte, hemşire ile hasta arasındaki güven duygusu güçlenebilmektedir. Gelişen güven duygusu hastanın kendisini daha rahat ifade etmesini destekleyebilmektedir (Birkent, 2018; McKinnon, 2018). Kendilerini anlaşılmış ve cesaretlendirilmiş hisseden hastaların tedaviye uyumu, tedavi başarı oranları ve memnuniyeti artabilmektedir (Petrucci et al., 2016). Empatik iletişim hastayı sakinleştirip, stres ve kaygısını azaltmanın yanı sıra hemşirelerin de iş doyumunu ve mesleki motivasyonunu artırabilmektedir (Reynolds and Scott, 2000; Tuna, 2007; Tunç, 2012).

Empatik bakım verme becerisi teknik olmayan bir beceri olmasına karşın, bu becerinin eğitimle geliştirilebilir bir özelliğe sahip olduğu bildirilmektedir (Kahrıman vd., 2016; Karaca vd., 2013; Mete ve Gerçek, 2005; Williams and Stickley, 2010). Hemşireler arasında empatik yaklaşım varlığı, ekip içindeki yanlış anlaşılımları en

aza indirebilmekte ve çalışanların birbirine daha yakın olmasını sağlayarak ekip iş birliğini arttırabilmektedir (Doğan, 2013). Empatik yeteneklere sahip hemşireler duygularını daha etkili bir şekilde kontrol edebilmekte, bu hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha az görülebilmektedir (Hajibabae et al., 2018; Salvarani et al., 2019; Yılmaz ve Durmaz, 2019).

2.3. Savunuculuk Kavramı

Türk Dil Kurumu, savunma sözcüğünü “bir düşüncüyü doğru, bir kişiyi haklı göstermek için hareket etmek, haklı olduğunu ortaya koymak” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2022). Savunuculuk kelimesinin İngilizce karşılığı olan “advocacy” sözcüğü Oxford İngilizce Sözlüğünde, “başka birinin adına müdafaa eden veya tartışan bir kişinin eylemi” olarak tanımlanmaktadır (Oxford İngilizce Sözlüğü, 2022).

Savunuculuk uygulaması, temel bir vatandaşlık hakkı ve becerisidir. İnsanların ihtiyaçlarını karşılamalarını ve kaynaklardan yararlanmalarını amaçlayan bir uygulamadır. Aynı zamanda bireyin ya da grubun haklarını ve görüşlerini dile getirme ve seslerini duyurma uygulamasıdır. Bu nedenle tarafların şiddete başvurmadan ihtiyaçlarını karşılıklı iletişim yoluyla anlamaları için kullanılabilecek olan bir uygulamadır. Hizmetlerin geliştirilmesi ve ihtiyaçları karşılayacak şekilde tasarlanıp, sunulması için bir katılım ve geribildirim mekanizmasıdır. Savunuculuk, her türlü ayrımcılık ve baskıyla mücadele edilebilmesi için kullanılan bir uygulamadır (Karabekir, 2016).

2.3.1. Hak Kavramı

Hak kavramı “bir kimseye hukuk düzeni tarafından tanınmış yetki” olarak tanımlanabilir (Erdemir, 2011). İnsan hakları; ırk, renk, din, dil ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tüm insanların doğuştan eşit bir şekilde belli standartlara sahip olmasını ve özgürlüğünü ifade etmektedir (Altun, 2012; Elçioğlu ve Kırımlıoğlu, 2003). Sağlık hakları, temelini insan haklarından alan, tüm insanlığın onuru ve eşitliği anlayışına dayanan, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardının her insan için temel bir hak olduğunu kabul eden haklardır (Tanrıverdi, 2012). İnsan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade eden hasta hakları ise dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır (Erbil, 2009).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1900'lü yılların başından bu yana hastaların hastanelere karşı açtığı davalardan sonra, 1973'de Amerika Hastane Birliği, Hasta Hakları Bildirgesi'ni yayımlamıştır. Bu doğrultuda hasta hakları ilk kez gündeme gelmiş, dünya genelinde yaygın sosyokültürel normlara bağlı olarak farklılık göstermiştir. Hasta hakları konusundaki ilk uluslararası belge 1981'de Lizbon'da Dünya Hekimler Birliği'nin hazırladığı Lizbon bildirgesidir (Birol, 2009). Ülkemizde ise hasta hakları, “Anayasa”, “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü”, Sağlık Bakanlığınca hazırlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ve “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Yönergesi” ile düzenlenmiştir (Resmî Gazete, 1998). Bir hakkın gerçekleşmesi ve bir temel ihtiyacın karşılanması engelleniyorsa, hakların sağlanması için gereklilikler yerine getirilmiyorsa, bireyin ya da grubun savunuculuk gibi çeşitli becerilere ve destek mekanizmasına ihtiyacı olmaktadır (Karabekir, 2016).

2.3.2. Hemşirelikte Savunuculuk

Hemşirenin hasta haklarını savunuculuğu rolü, temelini insan ve hasta haklarından almaktadır (Baldwin, 2003; Kaplan, 2003). Hemşireler; hastaların en yakınında bulunan, onlarla yoğun iletişimde olan, hastaların tedaviye yanıtlarını izleyen, değerlendiren, onları olumsuz yönde etkileyebilecek değişikliklerden koruyan, hastalık sırasında gelişen bakım gereksinimlerini çözen sağlık ekibinin en önemli üyesidirler. Mesleğin felsefesi ve eğitimsel alt yapısı, hemşirelerin sağlık hizmeti alan bireylerin etkili bir savunucu olmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır (ANA, 2014).

Bireyin hastalık durumundaki yetersizliği ve savunmasızlığı hemşirenin hasta savunuculuğu rolü için itici bir güç oluşturmaktadır (O'Connoar and Kelly, 2005). 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 paternalist tutumlarından korumada önemli rol oynayabilir (Sundqvist and Carlsson, 2014; Thacker, 2008; Vaartio et al., 2009). Bu doğrultuda hemşirelikte savunuculuğun amaçları;

- Bireyi/hastayı bağımsızlaştırmak,
- Bireyi/hastayı güçlendirmek,
- Bireyin kendini gerçekleştirmesini desteklemek,

- Bireyin/hastanın kişisel gereksinimlerini karşılamasını engelleyen çevresel koşullarda gerekli değişiklikleri yapmak,
- Gereksinimleri karşılanana kadar bireyleri desteklemek, kaynaklardan ve hizmetlerden yararlanmalarını sağlamak,
- Sistemi hasta hakları konusunda daha ilgili, duyarlı, denetimli, haksızlıklarla savaşılan hale getirmek olarak sıralanabilir (Ardahan, 2003; Dumpel and Forsyth, 2000; Folgheraiter and Raineri, 2012; MacDonnel, 2009).

Hemşireler için savunuculuk, hasta haklarını ve özerkliğini korumayı, hastanın karar vermesine yardımcı olmayı, sistemle ilgili karşılaşılabilecek etik ihlallerde onların sözcüsü olmayı ifade etmektedir (Albina, 2016; Bu and Wu, 2008; Davis, 2003). Savunuculuk hastaların öğrenme gereksinimini karşılamayı, hastalar kendilerini çaresiz hissettiklerinde yanında olmayı, sosyal hakları ihlal edildiğinde bakımın koordinasyonunu sağlamayı, diğer paydaşlarla iş birliği yapmayı, sağlık kaynakları ve sosyal hizmetlere erişimi kolaylaştırmayı, değişiklikler için yasal girişimlerde bulunmayı gerektirmektedir (Kibble, 2012).

Hemşirelikte savunuculuk rolü, 1970'lerde Amerikalı hukukçu George Annas'ın hemşirelerin hasta hakları savunucusu olarak davranması gerektiğini belirttiği Hasta Hakları Bildirgesi sunumu ile önem kazanmıştır (Hanks, 2008; Schroeter, 2000). 1973 yılında da Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tarafından hemşirenin profesyonel rolü doğrultusunda savunuculuk etik kodu verilmiştir (ICN, 2012). Bununla birlikte 2001 yılında Amerikan Hemşireler Birliği savunuculuğu hemşirenin zorunlu bir rolü olarak tanımlamıştır (ANA, 2001). Amerikan Hemşirelik Birliği Etik Kodlarında savunuculuk şu şekilde açıklanmaktadır: “Hemşirenin temel taahhüdü hastanın bakımı ve güvenliğidir. Bu nedenle hemşire, hastanın savunucusu rolünde sağlık ekibinin herhangi bir üyesi tarafından uygunsuz, etik olmayan veya yasa dışı uygulama durumlarına karşı uyanık olmalı ve uygun eylemde bulunmalıdır” (Brown, 2013). Amerikan Hemşirelik Birliği Etik Kurallarında belirtildiği gibi “Hemşire hastanın haklarını, sağlığını ve güvenliğini teşvik eder, savunur ve korur.” (Ronnebaum and Schmer, 2015).

2.3.2.1. Hasta Savunuculuk Rolü

Hasta savunuculuk rolü, “hastanın aydınlatılmış onamını alma, tıbbi süreçte gereksiz açıklama ve işlemleri önleme, hastaya yönelik cinsel kötüye kullanımı

önleme, sağlık personeli veya otorite figürünü hastanın çıkarları için kullanma yoluyla hastanın lehinde eylemde bulunma süreci” olarak tanımlanmaktadır (ANA, 2016). Hemşirelerin savunuculuk rolü kapsamındaki görev ve sorumlulukları;

- Bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlamak,
- Bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurmak,
- Hastayı hastalığı, prognoz, tedavi ve bakımı hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirmek,
- Hastaya hastanedeki ve sağlık sistemindeki hakları hakkında bilgi vermek ve bu hakları anlamasını sağlayarak nasıl kullanacağını öğretmek,
- Hastanın yasal haklarını korumak, haklarının önemsenmediği ya da ihlal edildiği durumlarda hastayı savunmak, gerektiğinde hakkını aramasına yardım etmek ve sözcülük yapmak,
- Hastaya ve ailesine tedavi ve bakıma katılma olanağı vermek ve hastayla ilgili en iyi kararı vermelerine yardımcı olmak,
- Hastayı tanı ve tedavi işlemlerinin yan etkilerinden ve komplikasyonlarından korumak,
- Sağlık hizmeti sunumunda hastanın duygularını anlayarak empati kurmak ve mahremiyeti korumak,
- Sağlık ekibi içinde koordinasyonu sağlamaktır (Arda, 2003; Ardahan, 2003; Hakreader et al., 2007; Lewis et al., 2007).

Hasta savunuculuğu bireyin ihtiyaçları ve istekleri doğrultusunda tıbbi kararın alınmasını sağlamak için hasta ve aileyi temsil etmektir (McGrath and Phillips, 2009). Bakım eylemlerinde insan onuru, eşitlik, zarar vermeme, yarar sağlama gibi etik ilkelerin hasta haklarına yansımalarının bir sonucu olarak, hemşireler hasta haklarını savunma rolünü benimsemiştir (Acaroğlu, 2004). Hasta savunucu rolü, etik değerlerle, özellikle hastaya zarar vermeme ve hasta özerkliğine saygı etik ilkeleri ile yakından ilişkilidir (Taylan vd., 2012). Etik kurallar, hemşirelerin güvenli hemşirelik uygulamasını sürdürmesini, teşvik etmesini, hastalarını uygulama ve araştırma alanlarında zarara karşı korumalarını sağlar (Hanks, 2013).

2.3.2.2. Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Süreci

Hemşirelikte savunuculuk sürecinin Kohnke (1982) tarafından tanımlanan dört aşaması vardır (Dumpe and Forsyth, 2000).

Birinci aşama: Hasta, durum, ortam, riskler ve mevcut sağlık kaynaklarıyla ilgili oluşan ihtiyaçların saptandığı bilgilendirme aşamasıdır (Fahlberg and Dickmann, 2015). Hastaları eşsiz kılan özelliklerini, ilgi alanlarını, sağlık hizmeti sunucularından isteklerini ve neye gereksinim duyduklarını içeren bir aşamadır. Bu aşamada hastaların kişisel değerlerini anlamak amacıyla bilgi toplanması ve onlarla terapötik ilişkiler kurulması gerekmektedir (Fahlberg and Dickmann, 2015; Jansson, 2011).

İkinci aşama: Hastaya özel hedeflerin tanımlandığı aşamadır. Hasta savunuculuğunun amacı, karar verme sürecinde hastalar, aileleri ve sağlık çalışanları arasında iş birliğini sağlamak ve hastaları güçlendirmektir (Fahlberg and Dickmann, 2015).

Üçüncü aşama: Hemşirelerin savunuculuk sürecini uygulamaya koyduğu destekleme aşamasıdır. Hasta tarafından istenilen ve bu doğrultuda belirlenen hedefler bakım planına eklenerek hasta bakıma dâhil edilmiş olur. Problemin çözümü için öncelikli girişimlere karar verilir (Fahlberg and Dickmann, 2015; Vaartio et al., 2009).

Dördüncü aşama: Hemşirelerin savunuculuk eylemlerinin sonuçlarını değerlendirdiği doğrulama aşamasıdır. Bu aşamada süreç değerlendirilir, problemin çözülüp çözülmediğine bakılır, gerekirse süreç yeniden düzenlenir. Değerlendirmeler hasta, bakım vericiler ve sağlık ekibinin diğer üyelerini içermelidir (Fahlberg and Dickmann, 2015; Grant, 2016).

2.3.2.3. Hemşirelikte Hasta Savunuculuğu Sonuçları

Savunuculuk becerisinin etkin bir biçimde kullanılmasının, birey, aile, kurum ve toplum düzeyinde olumlu katkıları bulunmaktadır (Bayoğlu Serpen vd., 2014). Hasta savunuculuğu hemşirelerin iş doyumunu, özgüvenini, öz saygısını, mesleki otonomisini ve profesyonelliğini artırır. Sağlıklı/hasta bireyin ise değerlerini, haklarını, kararlarını ve otonomisini güçlendirir ve destekler (Bu and Jezewski, 2006; Davoodvand et al., 2016; Gilkey and Earp, 2009; Mahlin, 2010; Taylan vd., 2012).

Hasta savunuculuğu, hemşireleri olumsuz yönde de etkileyebilir. Bu olumsuz etkiler hemşirenin çalıştığı kurumdan destek alamaması, iş arkadaşları ile iş ortaklığı yapamaması, itibar ve benlik saygısını yitirmesi, “kötü iş arkadaşı” olarak etiketlenmesi, diğer sağlık çalışanları veya yöneticileri ile ilişkilerinin bozulması, çatışma yaşaması ve sonucunda cezalandırılması olarak sıralanabilir. Bu durumlar hemşirelerin etik çıkmazlar veya etik ikilemler yaşamasına neden olabilir (Bu and Jezewski, 2006; Cole et al., 2014; Hanks, 2010; Öztürk, 2010).

Günümüzde savunuculukla ilgili teori/modeller meslek üyeleri tarafından uygulamaya yeterince yansıtılamamakta, hemşirelik eğitimlerinde ve araştırmalarında savunuculuğa istenilen düzeyde önem verilememektedir (Demirel ve Akın, 2014). Hemşirelerin değişen ve gelişen rol ve sorumlulukları doğrultusunda özellikle liderlik ve savunuculuk rollerini iyi kavramaları, uygulamaya yansıtma becerisini kazanmaları; hasta ve ailesi ile olan ilişkilerini hasta yararına, empatik, terapötik ve yardım amaçlı yürütmeleri gerekmektedir. Bu araştırmada hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmada nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı iç içe karma desenden yararlanılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 20/08/2021-31/03/2023 tarihleri arasında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.2.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutunda Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışmakta olan 800 hemşire oluşturmuştur. Bu araştırmada hemşireler, bireylerin evrenden eşit olasılıklı seçilebildiği bir örnekleme yöntemi olan olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde evrenin bilindiği durumlarda örnekleme alınacak hemşire sayısını belirlemek amacıyla kullanılan aşağıdaki formülden yararlanılmıştır (Öztürk, 2017).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formülde;

n: Örnekleme alınacak birey sayısı.

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı).

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p).

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde “t” tablosundan bulunan teorik değer.

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen “±” sapmadır.

Sayısal değerler yerine konulduğunda;

p: 0,5

q: 0,5

t: 1,96 (tablo değeri)

d: 0,01 (%1 hata payı)

$$\frac{00.(1,96)^2 .0,5.0,5}{(0,01)^2.(800-1) + (1,96)^2.0,5.0,5}$$

n= 364

Bu formüle göre örneklem büyüklüğü en az 364 hemşire olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden, en az bir yıldır hemşire olarak görev yapan 417 hemşire ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

3.2.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutunda Örneklem Seçimi

Araştırmanın ikinci aşaması olan nitel boyutunda, araştırılan konu hakkında detaylı bilgi elde etmeyi amaçlayan örnekleme yöntemlerinden biri olan benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan, veriye doyma ilkesi dikkate alınmıştır. Hemşirelere sorulan sorulara farklı yanıtların gelmediği ya da yeni bilginin elde edilmediği süreçte görüşmeler sonlandırılmıştır (Çetinkaya ve Özsoy, 2021). Araştırmanın nitel boyutuna katılan toplam 17 hemşire ile veri doygunluğuna ulaşılmıştır.

3.2.2. Verilerin Toplanması

3.2.2.1. Nicel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nicel verileri hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini içeren hemşireleri tanıtıcı bilgi formu ile ADA (Ahlaki Duyarlılık Anketi), JEÖ (Jefferson Empati Ölçeği) ve HİHSÖ (Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği) kullanılarak toplanmıştır. Anket formu 10 kişilik bir hemşire grubunda pilot çalışma yapılarak test edilmiştir. Pilot çalışma sonrasında anlaşılmayan bir ifade olmadığı belirlenerek veri toplama süreci başlatılmıştır. Pilot çalışmaya katılan hemşireler örnekleme dâhil edilmemiştir. Hemşirelere araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu, anket formlarına isimlerinin yazılmayacağı ve bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verildikten ve sözel bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler uygulanmıştır. Araştırmanın

verileri, araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süresi her bir hemşire için ortalama 15-25 dakika sürmüştür.

3.2.2.2. Nitel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nitel aşamasında toplam 17 hemşire ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yapılan bu görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmelerin tamamı nitel araştırma kursu alan, deneyimli araştırmacı ve gözlemci ile gerçekleştirilmiştir. Soruların anlaşılabilirliğini anlamak ve çalışmanın amaca uygunluğunu test etmek amacıyla örnekleme dâhil edilmeyen üç hemşire ile ön görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme sonrasında çalışmanın amacına uygun olmayan ve anlaşılmayan soru bulunmadığı saptanarak veri toplama sürecine başlanmıştır. Pilot çalışmaya katılan hemşireler örnekleme dâhil edilmemiştir. Çalışmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı, görüşmenin nasıl yapılacağı, ne kadar süreceği, ses kayıt cihazının hangi amaçla kullanılacağı, kayıtların asla üçüncü bir kişi ile paylaşılmayacağı ve bilgilerinin gizli tutulacağı konusunda bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Nitel görüşmelerde katılımcıların gizliliğini sağlamak amacıyla her bir katılımcı numaralandırılmıştır (Örnek: K.1, K.2 vb.)

Görüşmeler katılımcı ve araştırmacı tarafından belirlenen gün ve saatte yapılmıştır. Hemşirelerin görüşme boyunca kendilerini ifade etmekte zorlanmayacakları; yeterli aydınlıkta, uygun ısıda, havalandırması iyi yapılmış, sessiz, uygun bir ortam hazırlanmıştır. Bireysel derinlemesine görüşmelerin her biri yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. İç geçerliği sağlamak amacıyla, araştırmacı tarafından görüşmelerde ara ara katılımcıların söyledikleri tekrarlanarak ve özetlenerek, doğru anlaşılıp anlaşılmadıkları ile ilgili geri bildirimler alınmıştır. Fenomenolojik görüşmeler sırasında katılımcıların davranışları ve tepkileri, bağımsız bir gözlemci/raportör tarafından kayıt altına alınmıştır. Hemşirelerin verdikleri cevaplar tekrar etmeye başladığında ve yeni bir veri elde edilemediğinde görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmeler sonrasında katılımcıların ifadeleri, araştırmacı tarafından kelimesi kelimesine yazılı hale getirilmiştir.

3.2.3. Veri Toplama Araçları

3.2.3.1. Nicel Verilerin Toplanmasında Kullanılan Veri Toplama Araçları

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Atay, 2019; Kavak, 2020; Kılıç, 2019; Koçaslan, 2019; Tatlı, 2018) hemşireleri tanıtıcı bilgi formu; hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 4 soru (yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu), mesleki özelliklerini içeren 11 soru (çalışılan servis, çalışma şekli, çalışma statüsü, mesleği sevme durumu vb.), etik ile ilgili 2 soru (deontoloji eğitimi alma durumu, deontoloji eğitimi aldıysa eğitimi nerden aldığı) ve hasta savunuculuk ile ilgili 5 soru (hasta hakları eğitimi alma durumu, hasta savunuculuk rolünü yapabilme sıklığı, hastaları savunmayı engelleyen faktörler ile ilgili düşünceler vb.) olmak üzere 22 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA), Lützn ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilen (Lützn et al., 1995; Lützn, et al., 1997; Lützn et al., 2000); Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2005 yılında Tosun tarafından yapılmış olan bir ölçektir (Tosun, 2018). ADA etik duyarlılığı ölçmek için geliştirilmiş olup, 1994 yılında Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde önce psikiyatri kliniğinde sonrasında ise diğer servislerde görev yapan hekim ve hemşirelerde kullanılmıştır (Tosun, 2018).

ADA toplam 30 madde ile “*Otonomi* (10, 12, 15, 16, 21, 24 ve 27. maddeler)”, “*Yarar Sağlama* (2, 5, 8 ve 25. maddeler)”, “*Bütüncül Yaklaşım* (1, 6, 18, 29 ve 30. maddeler)”, “*Çatışma* (9, 11 ve 14. maddeler)”, “*Uygulama* (4, 17, 20 ve 28. maddeler)” ve “*Oryantasyon* (7, 13, 19 ve 22. maddeler)” olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Lutzen'in ölçeğe yönelik yaptığı “faktör analizi” sonucunda 3., 23. ve 26. maddeler alt boyut kapsamına dâhil edilmemiştir (Lützn et al., 1995; Tosun, 2018).

Likert tipte bir ölçek olan ADA maddeleri 1 puan (tamamen katılıyorum) ile 7 puan (hiç katılmıyorum) arasında derecelendirilmektedir. 1 puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. ADA'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210'dur. Ölçekten alınan puanın 30-90 puan aralığında olması yüksek duyarlılığa, 90-150 puan aralığında olması orta duyarlılığa, 150-210 puan aralığında olması düşük

duyarlılığa işaret etmektedir. Dolayısıyla düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir.

Hekim veya hemşirelerden *Otonomi* alt boyut duyarlılığı yüksek olanların düşünüp karar verebilme ve bu kararı eyleme dönüştürüp bağımsız hareket edebilme yetisine sahip olduğu; *Yarar Sağlama* alt boyut duyarlılığı yüksek olanların yararlı olmayı ve yardım etmeyi kendine sorumluluk olarak yüklediği ve bu kavramın zararın engellenmesi ile iyiliğin artırılması gibi öğeleri barındırdığı; *Bütüncül Yaklaşım* alt boyut duyarlılığı yüksek olanların karşısındaki bireyin tüm yönlerine (biyolojik, psikolojik, sosyal vb.) odaklandığı ve bireyin kendi atmosferi içinde fiziksel bir varlık olduğunu bilip, onu toplumsal, zihinsel, duygusal yönden bütüncül olarak ele aldığı; *Çatışma* alt boyut duyarlılığı yüksek olanların tedaviye yönelik verdikleri kararlarda etik ikilemde kalabildiği ve hastaya yaklaşım ile doğru eylemin ne olduğu konusunda genellikle çelişkiler yaşayabileceği; *Uygulama* alt boyut duyarlılığı yüksek olanların; bilgiyi pratiğe dökme ve deneyimlerinden faydalanma noktalarında başarılı olduğu; *Oryantasyon* alt boyut duyarlılığı yüksek olanların kurum kimliği kazanıp içinde bulunduğu ortama adapte olduğu ve karar verme sürecinde hastayı sürece katmayı önemli gördüğü söylenebilir (Tosun, 2018).

ADA'nın orijinal çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78 ile 0,79 arasında değişiklik göstermiştir (Lützén et al., 1995; Lützén, et al., 1997; Lützén et al., 2000). Tosun (2005) ADA'nın Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısını 0,84 olarak saptamıştır (Tosun, 2018) (Ek 2). Bu çalışmada ADA Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanılabilmesi için ADA'nın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Tosun'dan izin alınmıştır (Ek 7).

Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ)

Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ), Hojat ve arkadaşları tarafından geliştirilen (Hojat et al., 2001), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yanık ve Saygılı tarafından yapılmış olan bir ölçektir (Yanık ve Saygılı, 2014). Hasta bakımında sağlık çalışanlarının, tıp öğrencilerinin ve doktorların empati düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. JEÖ'nün öğrenci (S-Version), hekim ve diğer sağlık uzmanları (HP-Version) için iki versiyonu mevcuttur. Bu araştırmada JEÖ'nün hemşireler için hazırlanan HP-Version versiyonu kullanılmıştır (Yanık ve Saygılı, 2014).

JEÖ 20 madde ile “*Bakış Açısı Alma* (Perspective taking /PT)”, “*Şefkatli Bakım* (Compassionate care/CC)” ve “*Kendini Hastanın Yerine Koyabilme* (Standing in the patient’s shoes/SPS)” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 20 maddenin 10’u pozitif, 10’u negatif anlam taşımaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Likert tipte bir ölçek olan JEÖ maddeleri 1 puan (hiç katılmıyorum) ile 7 puan (kesinlikle katılıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 140’tır. Puan yükseldikçe empatik eğilimin yükseldiği kabul edilmektedir.

JEÖ’nün orijinal çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,77, Hojat ve arkadaşlarının sağlık profesyonelleri için geliştirdiği çalışmada 0,87 ve 0,89 olarak belirlenmiştir. Yanık ve Saygılı (2014) JEÖ’nün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısını 0,73 olarak saptamıştır (Hojat et al., 2001; Yanık ve Saygılı, 2014) (Ek 3). Bu çalışmada JEÖ Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanılabilmesi için JEÖ’nün Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Yanık ve Saygılı’dan izin alınmıştır (Ek 8).

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği (HIHSÖ)

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği, ülkemizde çalışan hemşirelerin hasta savunuculuğu davranışlarını değerlendirmek ve hasta savunuculuğu alanındaki mevcut durumunu belirlemek için Şermet (2019) tarafından geliştirilmiştir (Şermet, 2019). Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği toplam 39 madde ile “*Tedavi ve Bakım* (13 madde)”, “*Eşitlik* (8 madde)”, “*Hasta Hakları* (7 madde)”, “*Bilgilendirme* (3 madde)”, “*Seçim Hakkı* (4 madde)”, “*Kültürel Bakım* (2 madde)” ve “*Mahremiyet* (2 madde)” olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır.

Likert tipte bir ölçek olan Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği’nin maddeleri 1 puan (hiçbir zaman) ile 5 puan (her zaman) arasında derecelendirilmektedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 39, en yüksek puan 195’tir. Ölçekten 195’e yakın puan alınması hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünü yaptığını, 39’a yakın puan alınması hasta savunuculuğu yapmadığını göstermektedir. *Tedavi ve Bakım için Hasta Savunuculuğu* alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13’tür. Yüksek puan hemşirelerin tedavi ve bakım alanında hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir. *Eşitlik* alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 40, en düşük puan ise 8’dir. Yüksek puan

hemşirelerin eşitlik için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir. *Hasta Hakları* alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 7'dir. Yüksek puan hemşirelerin hasta hakları için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir. *Bilgilendirme* alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 15, en düşük puan ise 3'tür. Yüksek puan hemşirelerin bilgilendirme için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir. *Seçim Hakkı* alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 4'tür. Yüksek puan hemşirelerin seçim hakkı için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir. *Kültürel Bakım* alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 10, en düşük puan ise 2'dir. Yüksek puan hemşirelerin kültürel bakım için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir. *Mahremiyet* alt boyutundan elde edilebilecek en yüksek puan 10, en düşük puan ise 2'dir. Yüksek puan hemşirelerin mahremiyet için hastayı savunma davranışı olduğunu göstermektedir.

Şermet (2019) Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,95 olduğunu, ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının 0,60 ile 0,92 arasında değiştiğini bildirmiştir (Ek 4). Bu çalışmada Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanılabilmesi için Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği'ni geliştiren Kadioğlu ve Şermet'den izin alınmıştır (Ek 9).

3.2.3.2. Nitel Verilerin Toplanmasında Kullanılan Veri Toplama Araçları

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmanın nitel verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, hemşirelerin tanıtıcı kısa bilgilerini, profesyonel hemşirelik rollerini, mesleki etik ilkeler hakkındaki görüşlerini, hasta savunuculuğuna ilişkin düşüncelerini vb. belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Hemşirelerle bire bir yapılan fenomenolojik görüşmeler sırasında sorulan sorulardan bazıları şunlardır;

1. Hemşirelerin profesyonel rollerini biliyor musunuz?

1.1. Cevabınız evet ise bu roller nelerdir?

2. Sizce hemşirelerin profesyonel rollerini gerçekleştirmesinde kişilik özellikleri/becerileri etkili midir?

- 2.1. Cevabınız evet ise bu özellikler/beceriler nelerdir?
 3. Mesleğinizle ilgili etik ilkeleri biliyor musunuz?
 - 3.1. Cevabınız evet ise bu ilkeler nelerdir?
 4. Sizce etik ilkeler bir olayı değerlendirme ve doğru eylemde bulunmaya etki eder mi?
 - 4.1. Cevabınız evet ise nasıl etki eder?
 5. Sizce empati nedir?
 - 5.1. Empati becerisine sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
 - 5.2. Empatinin hemşirelik bakım ve uygulamalarında önemli olduğunu düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise açıkla mısınız?
 6. Size göre hasta savunuculuk ne demektir?
 7. Hasta savunuculuğu neleri kapsamaktadır?
 8. Geçmiş mesleki yaşantınızda hastalarınızın haklarının ihlal edildiğini düşündüğünüz bir olay/durum yaşandı mı?
 - 8.1. Cevabınız evet ise olay/durum karşısında ne şekilde müdahalede bulundunuz?
 9. Sağlık hizmeti ortamında hastalarınızı savunmanıza engel olan durumlar var mı?
 - 9.1. Cevabınız evet ise bu engeller nelerdir?
 10. Sizce hemşirelerin hasta savunuculuk rolleri konusunda duyarlılıklarını ve yeterliliklerini geliştirmek amacıyla neler yapılabilir?
 11. Sizce hemşirelerin etik duyarlılıkları ve empatik eğilimleri hasta savunuculuk rollerini etkiler mi?
- (Ek 5).

3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

3.2.4.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS V23.0 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılan ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Ölçek toplam ve alt boyut puanları üzerine demografik özelliklerin etkisinin incelenmesinde Lineer regresyon yol analizinden ve bağımsız değişkenlerin modele dâhil edilmesinde Enter modelinden yararlanılmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için tanımlayıcı istatistikler (ort $\pm$ ss) olarak, nitel veriler için frekans (yüzde)

dağılımları şeklinde sunulmuştur. Güvenirlik çalışmalarında ölçek ve alt boyutlarının güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir. Araştırma kapsamında uygulanan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.2.4.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde tündengelim yöntemiyle içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi süreci, görüşme sonrası elde edilen verilerin yazıya geçirilmesini, verilerin düzenlenmesini, anlamlı olan veri birimlerinin saptanmasını, analiz matrisi oluşturulmasını, analiz sürecini ve son olarak sonuçların rapor edilmesini içermiştir. Bu doğrultuda yapılan görüşmeler araştırmacı tarafından bilgisayar sisteminde birebir yazıya dökülmüştür. Verilerin yazılma aşamasında, katılımcıların isimleri kullanılmamıştır. Çalışmanın analizinde kolaylık sağlaması için görüşme yapılan kişiler numaralandırılarak kodlanmıştır. İlk aşamada veriler kodlandıktan ve bir kod listesi oluşturulduktan sonra temalar ve alt temalar ortaya çıkarılmıştır.

3.2.4.3. Nitel Verilerin Geçerlik ve Güvenirliği

Bu çalışmada açık uçlu sorulardan oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formunun taslak hali, uygulama öncesinde bir nitel araştırma uzmanının görüşüne sunulmuştur. Araştırmanın güvenirliliği, Guba ve Lincoln (1989) tarafından önerilen kriterlere (aktarılabirlik, güvenilirlik, onaylanabilirlik ve inanılrlık) göre değerlendirilmiştir. Görüşmelerden önce çalışmanın şekli, veri toplama araçları, görüşme süreci, verilerin analizi ve bulguların nasıl düzenlendiği ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Bireysel görüşmeler sırasında araştırmacı katılımcılara tarafsız davranmıştır. Tüm görüşmeler uygun ve birbirine denk ortamlarda aynı veri toplama araçları ile gerçekleştirilmiş ve tüm ses kayıtları aynı araştırmacı tarafından alınmıştır. Verilerin güvenirliliği için araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından kodlar ve temalar bağımsız olarak oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek kodların temalarla ilişkilerini değerlendirerek temalar yeniden düzenlenmiştir. Araştırmanın iç ve dış güvenirliliğini arttırmak için bireysel görüşmelere bağımsız bir gözlemci katılmıştır. Bireysel görüşmelere ait ses kayıtları ve yazılı notlar muhafaza edilmiştir. Araştırmacı nitel araştırma yöntemleri ve nitel veri analizi kursuna katılmıştır (Ek 12).

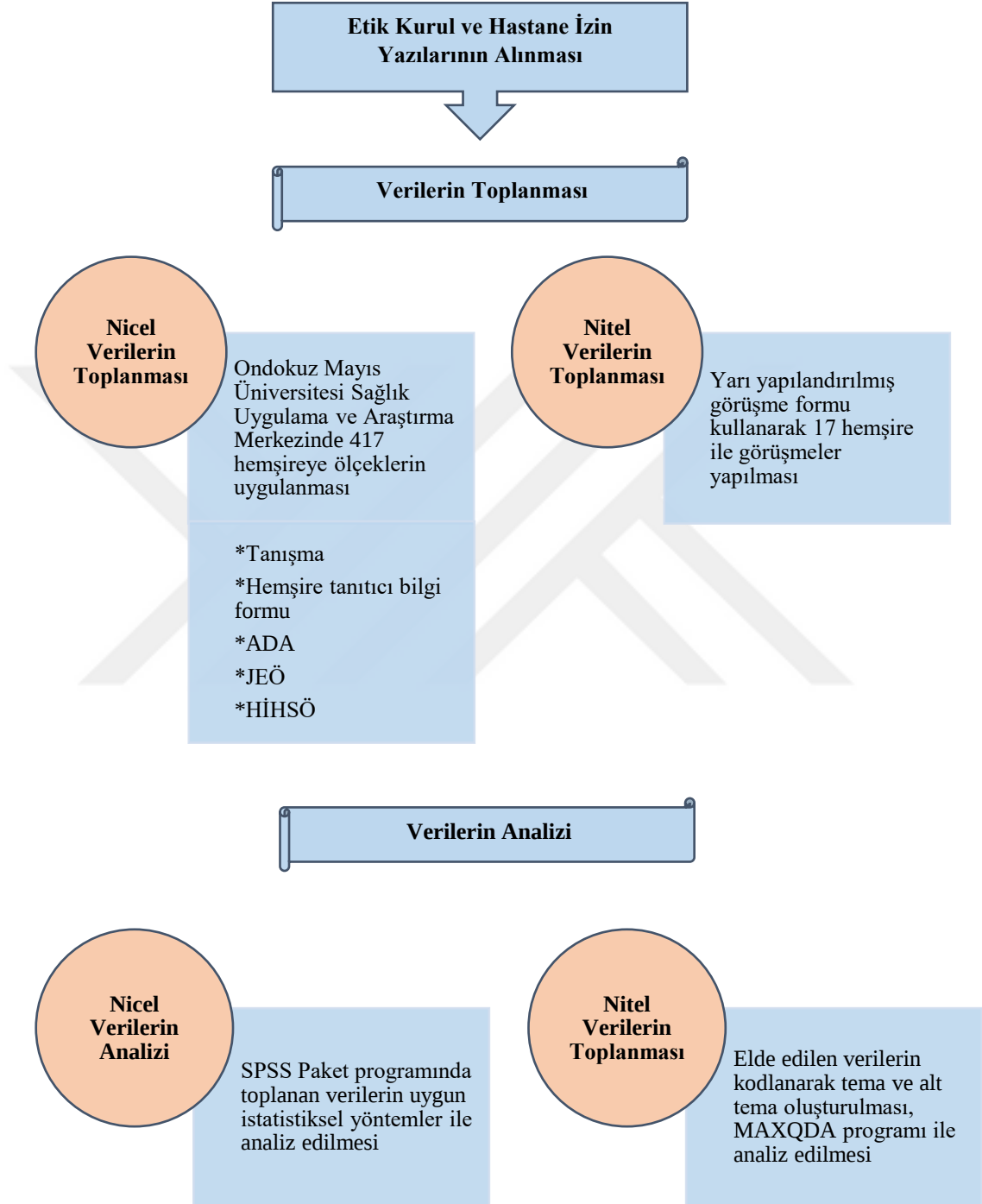
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (B.30.2.ODM.0.20.08/376) alındıktan sonra başlanmıştır (Ek 10). Verileri toplamak için çalışmanın yapılacağı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden yazılı (E-15374210-302.08.01-89329) izin alınmıştır (Ek 11). Ayrıca araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerden sözel bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir ilin merkezinde bulunan tek bir hastanede yürütülmüş olması bu araştırmanın bir sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bulgular tüm hemşirelere genellenememektedir. Hemşireler ile bire bir fenomenolojik görüşmeler yapılmasına karşın, hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisini belirlemek için uzun süreli gözlem ve değerlendirmeler yapılamaması bu araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIK VE EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN HASTA SAVUNUCULUK ROLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ



Şekil 3.1. Araştırmanın algoritma şeması

	2020					2021										2022										2023						
	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart
Araştırma Konusunun Belirlenmesi																																
Araştırmanın Planlanması																																
Etik Kurul Formunun Oluşturulması																																
Etik Kurul İzin Yazısının Alınması																																
Kurum Araştırma İzininin Alınması																																
Nitel Verilerin Toplanması																																
Nitel Verilerin Toplanması																																
Verilerin Analizi																																
Araştırmanın Rapor Edilmesi																																

Şekil 3.2. Araştırmanın planı

4. BULGULAR

Hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisini belirlemek amacı ile yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular iki bölümde sunulmuştur. İlk bölümde, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine, Ahlaki Duyarlılık Anketi'ne (ADA), Jefferson Empati Ölçeği'ne (JEÖ) ve Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği'ne (HIHSÖ) ilişkin nicel bulgular; ikinci bölümde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak bireysel derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen nitel bulgular sunulmuştur.

4.1. Nicel Verilere İlişkin Bulgular

4.1.1. Araştırmanın Nicel Bölümüne Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %32,4'ünün 26-30 yaş aralığında yer aldığı, %59,0'ının evli, %77,7'sinin kadın, %73,4'ünün lisans mezunu, %93,8'inin servis hemşiresi olduğu, %31,9'unun 1-5 yıldır çalıştığı, %26,6'sının yoğun bakımda görev yaptığı, %72,9'unun bulunduğu serviste 1-5 yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %34,8'inin serviste 21 ve üzeri hemşire ile birlikte çalıştığı, %67,6'sının kadrolu olarak görev yaptığı, %59,7'sinin mesleğini sevdiği, %51,1'inin çalıştığı servisten memnun olduğu, %85,1'inin vardiyalı olarak çalıştığı, %42,9'unun haftada toplam 0-40 saat çalıştığı, %46,9'unun günlük ortalama 1-5 hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %57,6'sının deontoloji eğitimi aldığı, %78,7'sinin hasta hakları ile ilgili eğitim aldığı/kursa katıldığı, %33,1'inin hastalarının haklarını sık sık savunabildiği ve %25,4'ünün hastaların savunulmasını engelleyen faktörler olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması $32,6 \pm 7,6$ yaş, serviste çalışan toplam hemşire sayısı ortalaması $20,9 \pm 13,6$ hemşire, haftalık çalışma saati ortalaması $49,6 \pm 11,3$ saat ve günlük bakım verilen hasta sayısı ortalaması $76,6 \pm 247,7$ hasta olarak bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (n=417)

Özellikler	n	%
Yaş grupları (Ort±SS; 32,6±7,6)	20-25 yaş	78
	26-30 yaş	135
	31-35 yaş	68
	36-40 yaş	55
	41-45 yaş	58
	46-50 yaş	20
	51 yaş ve üzeri	3
Medeni durum	Evli	246
	Bekâr	171
Cinsiyet	Kadın	324
	Erkek	93
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	32
	Ön lisans	48
	Lisans	306
	Yüksek lisans	30
	Doktora	1
Görevi	Servis hemşiresi	391
	Servis sorumlu hemşiresi	26
	1-5 yıl	133
Hemşire olarak çalışma yılı	6-10 yıl	127
	11-15 yıl	62
	16-20 yıl	50
	21 yıl ve üzeri	45
Çalışılan servis	Dahili birimler	83
	Cerrahi birimler	108
	Yoğun bakım ünitesi	111
	Diğer	115
	1-5 yıl	304
Bulunduğu serviste çalışma yılı	6-10 yıl	77
	11-15 yıl	20
	16-20 yıl	9
	21 yıl ve üzeri	7
	1-5 hemşire	8
Serviste çalışılan toplam hemşire sayısı (Ort±S.S; 20,9±13,6)	6-10 hemşire	88
	11-15 hemşire	120
	16-20 hemşire	56
	21 hemşire ve üzeri	145
Hastanedeki çalışma statüsü	Kadrolu	282
	Sözleşmeli	135
	Seviyor	249
Mesleğini sevme durumu	Sevmiyor	69
	Kararsız	99
	Memnun	213
Çalıştığı servisten memnun olma durumu	Memnun değil	63
	Kısmen memnun	141
	Sürekli gündüz	62
Çalışma şekli	Vardiya	355
	0-40 saat	179
	41-50 saat	107
Haftalık çalışma saati toplamı (Ort±S.S; 49,6±11,3)	51-60 saat	47
	61-72 saat	79
	73 saat ve üzeri	5
		1,2

*: Bu sorularda birden fazla cevap verilmiştir. Ort: Ortalama, S.S: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 4.1. (devam)

Özellikler	n	%
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı (Ort±S.S; 76,6±247,7)	0-5 hasta	196
	6-10 hasta	81
	11-15 hasta	31
	16-20 hasta	37
	21-25 hasta	1
	26-30 hasta	3
	31 hasta ve üzeri	68
Deontoloji eğitimi alma durumu	Evet	240
	Hayır	177
	Okul	207
* Cevabı evet ise; deontoloji eğitimi alınan yer (n=240)	Seminer/kurs	16
	Hizmet içi eğitim	33
		13,8
Hasta hakları ile ilgili eğitim alma/ kursa katılma durumu	Evet	328
	Hayır	89
	Okul	93
* Cevabı evet ise; hasta hakları ile ilgili eğitim alınan yer (n=328)	Seminer/kurs	37
	Hizmet içi eğitim	224
		68,3
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği	Her zaman	82
	Sık sık	138
	Bazen	149
	Nadiren	25
	Hiçbir zaman	15
Hastaların savunulmasını engelleyen faktör olma/olmama durumu	Diğer	8
	Evet	106
	Hayır	311

*: Bu sorularda birden fazla cevap verilmiştir. Ort: Ortalama, S.S: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde

4.1.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi'ne (ADA) İlişkin Bulgular

ADA toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.2'de sunulmuştur. ADA'nın *Otonomi* alt boyutu puan ortalaması $20,7 \pm 7,1$, *Yarar Sağlama* alt boyutu puan ortalaması $13,7 \pm 4,1$, *Bütüncül Yaklaşım* alt boyutu puan ortalaması $14,2 \pm 5,2$, *Çatışma* alt boyutu puan ortalaması $13,2 \pm 3,2$, *Uygulama* alt boyutu puan ortalaması $13,2 \pm 4,1$, *Oryantasyon* alt boyutu puan ortalaması $9,9 \pm 4,8$ ve ADA toplam puan ortalaması $96,5 \pm 23,2$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2). ADA toplam ve alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analiz sonuçları Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9'da sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin modele dâhil edilmesinde lineer regresyon modeli, oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak enter metodu kullanılmıştır. Oluşturulan modele bağımsız değişken olarak yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, görev, hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan servis, bulunduğu serviste çalışma süresi, serviste çalışan toplam hemşire sayısı, hastanedeki çalışma statüsü, mesleğini sevme durumu, çalıştığı servisten memnun olma durumu, çalışma şekli,

haftada toplam kaç saat çalışıldığı, günlük bakım verilen hasta sayısı, deontoloji eğitimi alma durumu, hasta hakları ile ilgili eğitim alma veya kursa katılma durumu, hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği ve hastaların savunulmasını engelleyen faktör olma durumu değişkenleri dâhil edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. ADA toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ort ± S.S	Ortanca (Min.-Maks.)
Otonomi	20,7 ± 7,1	20 (7- 47)
Yarar Sağlama	13,7 ± 4,1	14 (4- 25)
Bütüncül Yaklaşım	14,2 ± 5,2	13 (5- 32)
Çatışma	13,2 ± 3,2	13 (3- 21)
Uygulama	13,2 ± 4,1	13 (4- 25)
Oryantasyon	9,9 ± 4,8	9 (4- 27)
ADA toplam	96,5 ± 23,2	94 (36- 183)

Ort: Ortalama, S.S: Standart sapma, Min.: Minumum, Maks.: Maksimum

ADA *Otonomi* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.3’de sunulmuştur. ADA *Otonomi* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,427$; $p=0,055$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %3,7’lik kısmı açıklanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. ADA Otonomi alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	15,469 (7,93- 23,009)	3,834		4,034	0,000			
Yaş grupları	0,16 (-0,053- 0,373)	0,108	0,171	1,480	0,140	0,005	0,076	5,723
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	1,046 (-2,292- 4,384)	1,698	0,047	0,616	0,538	0,061	0,032	2,498
Lisans	0,331 (-2,353- 3,015)	1,365	0,021	0,242	0,809	0,006	0,012	3,095
Yüksek lisans	-0,599 (-4,266- 3,067)	1,865	-0,022	-0,321	0,748	-0,054	-0,017	1,975
Serviste çalışılan toplam hemşire sayısı	-0,054 (-0,126- 0,018)	0,037	-0,103	-1,465	0,144	0,067	-0,075	2,116
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı	0,004 (0- 0,008)	0,002	0,136	2,107	0,036	0,144	0,108	1,788

$F=1,427$, $p=0,055$; $R^2=0,123$, Düzeltilmiş $R^2=0,037$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.3. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	0,456 (-1,849- 2,76)	1,172	0,029	0,389	0,698	0,074	0,020	2,473
11-15 yıl	-0,657 (-4,099- 2,785)	1,750	-0,033	-0,375	0,708	-0,011	-0,019	3,300
16-20 yıl	-2,331 (-6,587- 1,925)	2,165	-0,106	-1,077	0,282	-0,055	-0,055	4,207
21 yıl ve üzeri	-2,627 (-7,638- 2,384)	2,548	-0,115	-1,031	0,303	-0,004	-0,053	5,320

F=1,427, p=0,055; R²=0,123, Düzeltilmiş R²=0,037, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

ADA'nın *Yarar Sağlama* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.4.'de sunulmuştur. ADA *Yarar Sağlama* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=1,557; p=0,023). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %4,7'lik kısmı açıklanmıştır. Serviste çalışılan toplam hemşire sayısı bir birim arttığında *Yarar Sağlama* alt boyut puanı 0,06 birim azalmaktadır. Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı bir birim arttığında *Yarar Sağlama* alt boyut puanı 0,003 birim artmaktadır. Bulunduğu serviste 6-10 yıldır çalışan hemşirelerin *Yarar Sağlama* alt boyut puanı, bulunduğu serviste 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin puanından 1,355 daha fazladır. Bulunduğu serviste 11-15 yıldır çalışan hemşirelerin *Yarar Sağlama* alt boyut puanı, bulunduğu serviste 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin puanından 2,701 daha azdır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Yarar Sağlama* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 2,002 daha fazladır. Hastalarının haklarını hiçbir zaman savunmayan hemşirelerin *Yarar Sağlama* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 3,314 daha fazladır. Diğer bağımsız değişkenlerin ADA *Yarar Sağlama* alt boyut puanına etkisi bulunmamıştır (p>0,050) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. ADA Yarar Sağlama alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	12,277 (7,954- 16,599)	2,198		5,584	0,000			
Medeni Durum (Bekâr)	0,774 (-0,183- 1,731)	0,487	0,093	1,590	0,113	0,107	0,082	1,479
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	0,02 (-1,894- 1,934)	0,973	0,002	0,021	0,984	0,031	0,001	2,498
Lisans	-0,399 (-1,937- 1,14)	0,783	-0,043	-0,509	0,611	-0,001	-0,026	3,095
Yüksek lisans	-1,135 (-3,236- 0,967)	1,069	-0,071	-1,061	0,289	-0,072	-0,055	1,975
Bulunduğu serviste çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	1,355 (0,22- 2,49)	0,577	0,128	2,348	0,019	0,164	0,120	1,298
11-15 yıl	-2,701 (-4,717--0,685)	1,025	-0,141	-2,634	0,009	-0,147	-0,134	1,243
16-20 yıl	-1,192 (-4,105- 1,72)	1,481	-0,042	-0,805	0,421	-0,045	-0,041	1,199
21 yıl ve üzeri	-2,42 (-5,806- 0,966)	1,722	-0,076	-1,405	0,161	-0,072	-0,072	1,268
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı	0,003 (0- 0,005)	0,001	0,154	2,406	0,017	0,081	0,123	1,788
Serviste çalışılan toplam hemşire sayısı	-0,06 (-0,101--0,018)	0,021	-0,197	-2,829	0,005	-0,040	-0,144	2,116
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	0,148 (-1,021- 1,316)	0,594	0,017	0,249	0,804	-0,089	0,013	2,016
Bazen	0,922 (-0,236- 2,081)	0,589	0,108	1,565	0,118	0,052	0,080	2,062
Nadiren	2,002 (0,073- 3,931)	0,981	0,116	2,041	0,042	0,081	0,104	1,404
Hiçbir zaman	3,314 (0,927- 5,701)	1,214	0,150	2,729	0,007	0,115	0,139	1,324
Diğer	2,776 (-0,26- 5,813)	1,544	0,093	1,798	0,073	0,075	0,092	1,162

F=1,557, p=0,023; R²=0,132, Düzeltilmiş R²=0,047, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

ADA'nın *Bütüncül Yaklaşım* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.5'de sunulmuştur. ADA *Bütüncül Yaklaşım* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ($F=1,693$; $p=0,009$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %5,8'lik kısmı açıklanmıştır. Erkek hemşirelerin *Bütüncül Yaklaşım* alt boyut puanı, kadın hemşirelerin puanından 1,676 daha fazladır. Çalıştığı servisten memnun olmayan hemşirelerin *Bütüncül Yaklaşım* alt boyut puanı, çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin puanından 2,459 daha fazladır. Çalıştığı servisten kısmen memnun olan hemşirelerin *Bütüncül Yaklaşım* alt boyut puanı, çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin puanından 1,523 daha fazladır. Hastalarının haklarını hiçbir zaman savunmayan hemşirelerin *Bütüncül Yaklaşım* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 3,677 daha fazladır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. ADA Bütüncül Yaklaşım alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	10,916 (5,427- 16,406)	2,792		3,910	0,000			
Medeni Durum (Bekâr)	0,432 (-0,784- 1,647)	0,618	0,040	0,699	0,485	0,052	0,036	1,479
Cinsiyet (Erkek)	1,676 (0,398- 2,954)	0,650	0,133	2,578	0,010	0,148	0,131	1,175
Serviste çalışılan toplam hemşire sayısı	-0,045 (-0,097- 0,008)	0,027	-0,116	-1,669	0,096	0,046	-0,086	2,116
Çalıştığı servisten memnun olma durumu (Referans: Memnun)								
Memnun değil	2,459 (0,78- 4,138)	0,854	0,168	2,880	0,004	0,147	0,147	1,500
Kısmen memnun	1,523 (0,361- 2,686)	0,591	0,137	2,577	0,010	0,106	0,131	1,250
Çalışma şekli (Vardiya)	0,36 (-1,38- 2,101)	0,885	0,024	0,407	0,684	0,033	0,021	1,592
Deontoloji eğitimi alma durumu (Evet)	-0,292 (-1,364- 0,781)	0,545	-0,028	-0,535	0,593	-0,086	-0,028	1,165
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	-0,23 (-1,714- 1,254)	0,755	-0,021	-0,305	0,761	-0,114	-0,016	2,016
Bazen	0,81 (-0,661- 2,281)	0,748	0,074	1,083	0,280	0,074	0,056	2,062
Nadiren	1,609 (-0,841- 4,058)	1,246	0,073	1,291	0,197	0,077	0,066	1,404
Hiçbir zaman	3,677 (0,645- 6,708)	1,542	0,131	2,385	0,018	0,156	0,122	1,324
Diğer	0,349 (-3,507- 4,205)	1,961	0,009	0,178	0,859	-0,015	0,009	1,162

$F=1,693$, $p=0,009$; $R^2=0,142$, Düzeltilmiş $R^2=0,058$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

ADA'nın *Çatışma* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.6'de sunulmuş ve kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,216$; $p=0,187$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %1,9'luk kısmı açıklanmaktadır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. ADA Çatışma alt boyutu puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	8,32 (4,887- 11,754)	1,746		4,765	<0,001			
Yaş grupları	0,083 (-0,014- 0,18)	0,049	0,195	1,677	0,094	0,103	0,086	5,723
Cinsiyet (Erkek)	0,016 (-0,784- 0,815)	0,407	0,002	0,039	0,969	0,029	0,002	1,175
Serviste çalışılan toplam hemşire sayısı	0,023 (-0,01- 0,056)	0,017	0,098	1,390	0,165	0,068	0,071	2,116
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı	-0,001 (-0,002- 0,001)	0,001	-0,054	-0,825	0,410	0,003	-0,042	1,788

$F=1,216$, $p=0,187$; $R^2=0,106$, Düzeltilmiş $R^2=0,019$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

ADA *Uygulama* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.7'de sunulmuş ve kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,291$; $p=0,125$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %2,5'lik kısmı açıklanmaktadır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. ADA Uygulama alt boyutu puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	11,187 (6,857- 15,518)	2,202		5,080	<0,001			
Yaş grupları	-0,016 (-0,138- 0,106)	0,062	-0,030	-0,255	0,799	-0,041	-0,013	5,723
Cinsiyet (Erkek)	0,517 (-0,491- 1,525)	0,513	0,053	1,008	0,314	0,059	0,052	1,175
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	0,782 (-0,542- 2,105)	0,673	0,089	1,161	0,246	0,044	0,060	2,473
11-15 yıl	0,621 (-1,356- 2,598)	1,005	0,054	0,618	0,537	-0,072	0,032	3,300
16-20 yıl	0,856 (-1,589- 3,3)	1,243	0,068	0,688	0,492	-0,041	0,035	4,207
21 yıl ve üzeri	1,395 (-1,483- 4,273)	1,464	0,107	0,953	0,341	0,026	0,049	5,320

$F=1,291$, $p=0,125$; $R^2=0,112$, Düzeltilmiş $R^2=0,025$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

ADA *Oryantasyon* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur. ADA *Oryantasyon* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=1,652$; $p=0,012$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %5,5’lik kısmı açıklanmıştır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Oryantasyon* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 2,782, hastalarının haklarını hiçbir zaman savunmayan hemşirelerin *Oryantasyon* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 4,74 daha fazladır. Diğer değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. ADA Oryantasyon alt boyutu puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	7,766 (2,691- 12,842)	2,581		3,009	0,003			
Yaş grupları	0,068 (-0,076- 0,211)	0,073	0,106	0,931	0,353	-0,008	0,048	5,723
Cinsiyet (Erkek)	1,144 (-0,037- 2,326)	0,601	0,098	1,904	0,058	0,135	0,097	1,175
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	-0,19 (-1,742- 1,361)	0,789	-0,018	-0,241	0,809	0,042	-0,012	2,473
11-15 yıl	-0,365 (-2,682- 1,952)	1,178	-0,027	-0,310	0,757	-0,007	-0,016	3,300
16-20 yıl	-1,192 (-4,057- 1,673)	1,457	-0,080	-0,818	0,414	-0,030	-0,042	4,207
21 yıl ve üzeri	-1,226 (-4,6- 2,147)	1,716	-0,079	-0,715	0,475	-0,025	-0,037	5,320
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	-0,02 (-1,393- 1,352)	0,698	-0,002	-0,029	0,977	-0,127	-0,001	2,016
Bazen	1,025 (-0,335- 2,385)	0,692	0,102	1,482	0,139	0,067	0,076	2,062
Nadiren	2,782 (0,517- 5,047)	1,152	0,137	2,415	0,016	0,118	0,123	1,404
Hiçbir zaman	4,74 (1,937- 7,543)	1,426	0,183	3,325	0,001	0,188	0,169	1,324
Diğer	0,983 (-2,583- 4,548)	1,813	0,028	0,542	0,588	-0,015	0,028	1,162

$F=1,652$, $p=0,012$; $R^2=0,139$, Düzeltilmiş $R^2=0,055$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

ADA toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.9'da sunulmuştur ve kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=1,483$; $p=0,038$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %4,1'lik kısmı açıklanmıştır. Bulunduğu serviste 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin ADA toplam puanı, bulunduğu serviste 11-15 yıldır çalışan hemşirelerin puanından 11,842 daha fazladır. Çalıştığı servisten memnun olmayan hemşirelerin ADA toplam puanı, çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin puanından 7,935 daha fazladır. Hastalarının haklarını hiçbir zaman savunmayan hemşirelerin ADA toplam puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 17,802 daha fazladır. ADA toplam puanı ile diğer bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. ADA toplam puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	75,528 (51,009- 100,048)	12,470		6,057	<0,001			
Yaş grupları	0,38 (-0,312- 1,073)	0,352	0,124	1,080	0,281	-0,008	0,055	5,723
Medeni Durum (Bekâr)	2,455 (-2,974- 7,884)	2,761	0,052	0,889	0,374	0,055	0,046	1,479
Cinsiyet (Erkek)	3,586 (-2,123- 9,295)	2,903	0,064	1,235	0,218	0,089	0,063	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	3,9 (-6,957- 14,756)	5,521	0,054	0,706	0,480	0,058	0,036	2,498
Lisans	1,269 (-7,46- 9,998)	4,439	0,024	0,286	0,775	0,018	0,015	3,095
Yüksek lisans	-3,759 (-15,682- 8,164)	6,064	-0,042	-0,620	0,536	-0,080	-0,032	1,975
Görevi (Servis sorumlu hemşiresi)	3,211 (-8,028- 14,45)	5,716	0,033	0,562	0,575	-0,041	0,029	1,537
Bulunduğu serviste çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	1,179 (-5,258- 7,616)	3,274	0,020	0,360	0,719	0,055	0,019	1,298
11-15 yıl	-11,842 (-23,278--0,406)	5,816	-0,109	-2,036	0,042	-0,115	-0,104	1,243
16-20 yıl	-2,011 (-18,53- 14,508)	8,401	-0,013	-0,239	0,811	-0,013	-0,012	1,199
21 yıl ve üzeri	4,916 (-14,293- 24,124)	9,769	0,027	0,503	0,615	0,025	0,026	1,268

$F=1,483$, $p=0,038$, $R^2=0,127$, Düzeltilmiş $R^2=0,041$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.9. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	T	p	r1	r2	VIF
Haftalık çalışma saati toplamı	0,085 (-0,145- 0,314)	0,117	0,041	0,724	0,469	0,046	0,037	1,402
Hastanedeki çalışma statüsü (Sözleşmeli)	1,839 (-4,717- 8,395)	3,334	0,037	0,551	0,582	0,010	0,028	1,957
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	0,592 (-6,219- 7,402)	3,464	0,011	0,171	0,864	-0,049	0,009	1,851
Yoğun bakım	1,977 (-5,669- 9,623)	3,888	0,038	0,508	0,611	-0,047	0,026	2,375
Diğer	5,728 (-1,976- 13,432)	3,918	0,110	1,462	0,145	0,132	0,075	2,452
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	2,186 (-5,178- 9,55)	3,745	0,035	0,584	0,560	0,098	0,030	1,540
Kararsız	4,701 (-1- 10,402)	2,899	0,086	1,621	0,106	0,094	0,083	1,224
Deontoloji eğitimi alma durumu (Evet)	-1,2 (-5,991- 3,591)	2,437	-0,026	-0,493	0,623	-0,068	-0,025	1,165
Çalıştığı servisten memnun olma durumu (Referans: Memnun)								
Memnun değil	7,935 (0,437- 15,434)	3,813	0,123	2,081	0,038	0,122	0,106	1,500
Kısmen memnun	2,575 (-2,617- 7,766)	2,640	0,052	0,975	0,330	0,051	0,050	1,250
Hasta savunuculuk rolünü hangi sıklıkta yapabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	-1,209 (-7,838- 5,421)	3,372	-0,024	-0,358	0,720	-0,112	-0,018	2,016
Bazen	3,369 (-3,203- 9,941)	3,342	0,070	1,008	0,314	0,061	0,052	2,062
Nadiren	7,586 (-3,356- 18,527)	5,565	0,078	1,363	0,174	0,080	0,070	1,404
Hiçbir zaman	17,802 (4,261- 31,344)	6,887	0,143	2,585	0,010	0,159	0,132	1,324
Diğer	3,808 (-13,416- 21,032)	8,760	0,023	0,435	0,664	0,009	0,022	1,162

F=1,483, p=0,038, R²=0,127, Düzeltilmiş R²=0,041, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r¹: Zero-order korelasyon, r²: Partial korelasyon

4.1.3. Jefferson Empati Ölçeği'ne (JEÖ) İlişkin Bulgular

Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.10'da sunulmuştur. Jefferson Empati Ölçeği *Bakış Açısı Alma* alt boyutu puan ortalaması 50,7±11,2, *Şefkatli Bakım* alt boyutu puan ortalaması 26,5±8,5, *Kendini Hastanın Yerine Koyabilme* alt boyutu puan ortalaması 7,8±2,9, Jefferson Empati Ölçeği toplam puan ortalaması 85,0±11,9 olarak bulunmuştur (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. JEÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ort ± S.S	Ortanca (Min.-Maks)
Bakış Açısı Alma	50,7±11,2	52 (10-70)
Şefkatli Bakım	26,5±8,5	26 (9-55)
Kendini Hastanın Yerine Koyabilme	7,8±2,9	8 (2-14)
Jefferson Empati Ölçeği toplam	85,0±11,9	85 (26-123)

Ort: Ortalama, S.S: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

JEÖ toplam ve alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analiz sonuçları Tablo 4.11, Tablo 4.12, Tablo 4.13, Tablo 4.14’de sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin modele dâhil edilmesinde enter metodu kullanılmıştır. Oluşturulan modele bağımsız değişken olarak yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, görev, hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan servis, bulunduğu serviste çalışma süresi, serviste çalışan toplam hemşire sayısı, hastanedeki çalışma statüsü, mesleğini sevme durumu, çalıştığı servisten memnun olma durumu, çalışma şekli, haftada toplam kaç saat çalışıldığı, günlük bakım verilen hasta sayısı, deontoloji eğitimi alma durumu, hasta hakları ile ilgili eğitim alma/ kursa katılma durumu, hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği ve hastaların savunulmasını engelleyen faktör olma/olmama durumu değişkenleri dâhil edilmiştir.

JEÖ *Bakış Açısı Alma* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.11’de sunulmuştur. JEÖ *Bakış Açısı Alma* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=1,765$; $p=0,005$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %6,4'lük kısmı açıklanmıştır. 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin *Bakış Açısı Alma* alt boyut puanı, 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin puanından 9,485 daha fazladır. Mesleğini sevme konusunda kararsız olan hemşirelerin *Bakış Açısı Alma* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 4,247 daha azdır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Bakış Açısı Alma* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 6,804 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. JEÖ Bakış Açısı Alma alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	56,006 (44,27-67,741)	5,968		9,384	<0,001			
Yaş grupları	-0,294 (-0,626- 0,037)	0,169	-0,198	-1,746	0,082	0,002	-0,089	5,723
Medeni Durum (Bekâr)	-0,042 (-2,641- 2,556)	1,321	-0,002	-0,032	0,974	-0,016	-0,002	1,479
Cinsiyet (Erkek)	-1,676 (-4,408- 1,056)	1,39	-0,062	-1,206	0,229	-0,103	-0,062	1,175
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	2,022 (-1,565- 5,608)	1,824	0,083	1,108	0,268	-0,008	0,057	2,473
11-15 yıl	3,701 (-1,656- 9,059)	2,725	0,117	1,358	0,175	-0,007	0,070	3,300
16-20 yıl	3,955 (-2,669- 10,58)	3,369	0,114	1,174	0,241	-0,041	0,060	4,207
21 yıl ve üzeri	9,485 (1,685- 17,284)	3,967	0,262	2,391	0,017	0,084	0,122	5,320
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	-3,125 (-6,649- 0,4)	1,793	-0,103	-1,743	0,082	-0,052	-0,089	1,540
Kararsız	-4,247 (-6,976--1,518)	1,388	-0,161	-3,061	0,002	-0,149	-0,156	1,224
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı	-0,004 (-0,009- 0,002)	0,003	-0,082	-1,298	0,195	-0,111	-0,067	1,788
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	2,128 (-1,045- 5,302)	1,614	0,089	1,319	0,188	0,159	0,068	2,016
Bazen	-1,187 (-4,333- 1,958)	1,600	-0,051	-0,742	0,458	-0,079	-0,038	2,062
Nadiren	-6,804 (-12,041--1,567)	2,663	-0,144	-2,555	0,011	-0,174	-0,130	1,404
Hiçbir zaman	-3,236 (-9,717- 3,246)	3,296	-0,054	-0,982	0,327	-0,064	-0,050	1,324
Diğer	1,826 (-6,417- 10,07)	4,193	0,022	0,436	0,663	0,030	0,022	1,162

F=1,765, p=0,005; R²=0,147, Düzeltilmiş R²=0,064, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

JEÖ *Şefkatli Bakım* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur. JEÖ *Şefkatli Bakım* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,149; p<0,001). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %9,3'lük kısmı açıklanmaktadır. Erkek hemşirelerin *Şefkatli Bakım* alt

boyut puanı, kadın hemşirelerin puanından 2,316 daha fazladır. Lisans mezunu olan hemşirelerin *Şefkatli Bakım* alt boyut puanı, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin puanından 4,579 daha azdır. Yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin *Şefkatli Bakım* alt boyut puanı, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin puanından 6,503 daha azdır. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin *Şefkatli Bakım* alt boyut puanı, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanından 4,177 daha fazladır. Bulunduğu serviste 16-20 yıldır çalışan hemşirelerin *Şefkatli Bakım* alt boyut puanı, bulunduğu serviste 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin puanından 6,396 daha azdır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Şefkatli Bakım* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 4,425 daha fazladır. Hastaların savunulmasını engelleyen faktörler olduğunu belirten hemşirelerin *Şefkatli Bakım* alt boyut puanı, hastaların savunulmasını engelleyen herhangi bir faktör olmadığını belirten hemşirelerin puanından 2,014 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. JEÖ Şefkatli Bakım alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	32,706 (24,029- 41,383)	4,413		7,411	<0,01			
Yaş grupları	0,042 (-0,203- 0,287)	0,125	0,037	0,334	0,739	-0,026	0,017	5,723
Cinsiyet (Erkek)	2,316 (0,296- 4,336)	1,027	0,114	2,254	0,025	0,090	0,115	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	-2,774 (-6,616- 1,068)	1,954	-0,105	-1,420	0,156	0,094	-0,073	2,498
Lisans	-4,579 (-7,668- -1,49)	1,571	-0,240	-2,915	0,004	-0,089	-0,148	3,095
Yüksek lisans	-6,503 (-10,722--2,283)	2,146	-0,199	-3,030	0,003	-0,090	-0,154	1,975
Bulunduğu serviste çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	-0,955 (-3,233- 1,323)	1,159	-0,044	-0,824	0,410	0,001	-0,042	1,298
11-15 yıl	-3,606 (-7,653- 0,441)	2,058	-0,091	-1,752	0,081	-0,043	-0,090	1,243
16-20 yıl	-6,396 (-12,241- -0,55)	2,973	-0,110	-2,151	0,032	-0,067	-0,110	1,199
21 yıl ve üzeri	-3,356 (-10,154- 3,441)	3,457	-0,051	-0,971	0,332	-0,082	-0,050	1,268

F=2,149, $p<0,001$; $R^2=0,174$, Düzeltilmiş $R^2=0,093$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.12. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	4,177 (1,766- 6,587)	1,226	0,217	3,407	0,001	0,124	0,173	1,851
Yoğun bakım	2,605 (-0,1- 5,311)	1,376	0,136	1,893	0,059	-0,044	0,097	2,375
Diğer	1,833 (-0,893- 4,559)	1,387	0,097	1,322	0,187	0,011	0,068	2,452
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	0,323 (-2,283- 2,929)	1,325	0,014	0,243	0,808	0,016	0,013	1,540
Kararsız	1,997 (-0,02- 4,015)	1,026	0,101	1,947	0,052	0,075	0,100	1,224
Hastaların savunulmasını engelleyen faktör olma/olmama durumu (Evet)	-2,014 (-3,916--0,113)	0,967	-0,104	-2,083	0,038	-0,088	-0,107	1,131
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	-0,493 (-2,84- 1,853)	1,193	-0,027	-0,414	0,679	-0,114	-0,021	2,016
Bazen	1,68 (-0,646- 4,006)	1,183	0,095	1,420	0,156	0,091	0,073	2,062
Nadiren	4,425 (0,553- 8,297)	1,969	0,124	2,247	0,025	0,103	0,115	1,404
Hiçbir zaman	0,629 (-4,163- 5,422)	2,437	0,014	0,258	0,796	-0,012	0,013	1,324
Diğer	-2,644 (-8,739- 3,452)	3,100	-0,043	-0,853	0,394	-0,066	-0,044	1,162

F=2,149, $p<0,001$; $R^2=0,174$, Düzeltilmiş $R^2=0,093$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

JEÖ *Kendini Hastanın Yerine Koyabilme* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.13'de sunulmuştur. JEÖ *Kendini Hastanın Yerine Koyabilme* alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,382$; $p=0,073$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %3,3'lük kısmı açıklanmaktadır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. JEÖ Kendini Hastanın Yerine Koyabilme alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	6,709 (3,585- 9,832)	1,589		4,223	<0,001			
Yaş grupları	0,04 (-0,048- 0,128)	0,045	0,103	0,894	0,372	-0,020	0,046	5,723
Medeni Durum (Bekâr)	-0,105 (-0,796- 0,587)	0,352	-0,018	-0,298	0,766	-0,008	-0,015	1,479
Cinsiyet (Erkek)	0,471 (-0,256- 1,198)	0,370	0,067	1,274	0,204	0,071	0,065	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	0,628 (-0,755- 2,011)	0,703	0,068	0,893	0,373	0,120	0,046	2,498
Lisans	-0,616 (-1,728- 0,496)	0,565	-0,093	-1,089	0,277	-0,107	-0,056	3,095
Yüksek lisans	-0,052 (-1,57- 1,467)	0,772	-0,005	-0,067	0,947	0,010	-0,003	1,975
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	0,399 (-0,469- 1,267)	0,441	0,059	0,904	0,366	-0,009	0,046	1,851
Yoğun bakım	0,985 (0,011- 1,959)	0,495	0,148	1,988	0,048	0,070	0,102	2,375
Diğer	0,392 (-0,589- 1,374)	0,499	0,059	0,786	0,432	-0,015	0,040	2,452
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı	0,001 (-0,001- 0,002)	0,001	0,068	1,058	0,291	-0,019	0,054	1,788
Hasta hakları ile ilgili eğitim alma/ kursa katılma durumu (Evet)	0,278 (-0,478- 1,034)	0,385	0,039	0,723	0,470	0,009	0,037	1,230

F=1,382, p=0,073; R²=0,119, Düzeltilmiş R²=0,033, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

JEÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.14’de sunulmuştur. JEÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,129; p=0,284). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %1,1’lik kısmı açıklanmaktadır (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. JEÖ toplam puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	95,42 (82,728- 108,113)	6,455		14,782	<0,001			
Yaş grupları	-0,213 (-0,571- 0,146)	0,182	-0,136	-1,166	0,244	-0,022	-0,060	5,723
Medeni Durum (Bekâr)	-0,672 (-3,482- 2,139)	1,429	-0,028	-0,470	0,639	-0,049	-0,024	1,479
Cinsiyet (Erkek)	1,111 (-1,844- 4,066)	1,503	0,039	0,739	0,460	-0,015	0,038	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	-1,189 (-6,809- 4,431)	2,858	-0,032	-0,416	0,678	0,051	-0,021	2,498
Lisans	-3,129 (-7,648- 1,389)	2,298	-0,117	-1,362	0,174	-0,043	-0,070	3,095
Yüksek lisans	-5,912 (-12,084- 0,26)	3,139	-0,129	-1,883	0,060	-0,059	-0,096	1,975
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	1,24 (-2,639- 5,119)	1,973	0,048	0,629	0,530	0,024	0,032	2,473
11-15 yıl	3,959 (-1,835- 9,754)	2,947	0,119	1,344	0,180	0,044	0,069	3,300
16-20 yıl	4,687 (-2,478- 11,853)	3,644	0,129	1,286	0,199	0,019	0,066	4,207
21 yıl ve üzeri	4,988 (-3,448- 13,424)	4,290	0,131	1,163	0,246	-0,049	0,060	5,320
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	3,043 (-0,482- 6,569)	1,793	0,113	1,697	0,090	0,063	0,087	1,851
Yoğun bakım	4,529 (0,571- 8,486)	2,013	0,169	2,250	0,025	0,082	0,115	2,375
Diğer	0,55 (-3,437- 4,538)	2,028	0,021	0,271	0,786	-0,109	0,014	2,452
Çalışma şekli (Vardiya)	0,078 (-3,946- 4,102)	2,047	0,002	0,038	0,970	-0,026	0,002	1,592
Haftalık çalışma saati toplamı	-0,052 (-0,171- 0,067)	0,060	-0,049	-0,853	0,394	-0,060	-0,044	1,402
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı	-0,001 (-0,007- 0,005)	0,003	-0,023	-0,346	0,730	-0,113	-0,018	1,788
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	-2,595 (-6,408- 1,217)	1,939	-0,081	-1,339	0,181	-0,035	-0,069	1,540
Kararsız	-1,672 (-4,623- 1,279)	1,501	-0,060	-1,114	0,266	-0,070	-0,057	1,224

F=1,129, p=0,284; R²=0,1, Düzeltilmiş R²=0,011, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.14. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	2,081 (-1,351- 5,513)	1,745	0,083	1,192	0,234	0,062	0,061	2,016
Bazen	1,322 (-2,08- 4,724)	1,730	0,054	0,764	0,445	0,003	0,039	2,062
Nadiren	-1,803 (-7,467- 3,861)	2,881	-0,036	-0,626	0,532	-0,090	-0,032	1,404
Hiçbir	-1,646 (-8,656- 5,364)	3,565	-0,026	-0,462	0,645	-0,061	-0,024	1,324
Diğer	1,687 (-7,229- 10,603)	4,535	0,020	0,372	0,710	0,003	0,019	1,162

F=1,129, p=0,284; R²=0,1, Düzeltilmiş R²=0,011, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

4.1.4. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği'ne (HİHSÖ) İlişkin Bulgular

HİHSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.15'de sunulmuştur. HİHSÖ'nin *Tedavi ve Bakım* alt boyutu puan ortalaması 49,8±8,1, *Eşitlik* puan ortalaması 34,5±4,7, *Hasta Hakları* alt boyut puan ortalaması 25,7±5,4, *Bilgilendirme* alt boyut puan ortalaması 12,6±2,4, *Seçim Hakkı* alt boyut puan ortalaması 16,0±3,2, *Kültürel Bakım* alt boyut puan ortalaması 8,3±1,6, *Mahremiyet* alt boyut puan ortalaması 8,8±1,5, Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği *toplam puan ortalaması* 155,8±22,5 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. HİHSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ort ± S.S	Ortanca (Min.-Maks.)
Tedavi ve Bakım	49,8±8,1	50 (19,0- 65,0)
Eşitlik	34,5±4,7	36 (18,0- 40,0)
Hasta Hakları	25,7±5,4	26 (8,0- 35,0)
Bilgilendirme	12,6±2,4	13 (3,0- 15,0)
Seçim Hakkı	16,0±3,2	16 (4,0- 20,0)
Kültürel Bakım	8,3±1,6	8 (2,0- 10,0)
Mahremiyet	8,8±1,5	9 (3,0- 10,0)
Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği toplam	155,8±22,5	158 (83,0- 195,0)

Ort: Ortalama, S.S: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

HİHSÖ toplam ve alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin regresyon analiz sonuçları Tablo 4.16, Tablo 4.17, Tablo 4.18, Tablo 4.19, Tablo 4.20, Tablo 4.21, Tablo 4.22 ve Tablo 4.23'de sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin modele dâhil edilmesinde lineer regresyon modeli, oluşturulan regresyon modelinde

yöntem olarak enter metodu kullanılmıştır. Bağımsız değişken olarak yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, görev, hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan servis, bulunduğu serviste çalışma süresi, serviste çalışan toplam hemşire sayısı, hastanede çalışma statüsü, mesleğini sevme durumu, çalıştığı servisten memnun olma durumu, çalışma şekli, haftada toplam kaç saat çalışıldığı, günlük bakım verilen hasta sayısı, deontoloji eğitimi alma durumu, hasta hakları ile ilgili eğitim alma/kursa katılma durumu, hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği ve hastaların savunulmasını engelleyen faktör olma durumu değişkenleri dâhil edilmiştir.

HİHSÖ *Tedavi ve Bakım* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.16’da sunulmuştur. HİHSÖ *Tedavi ve Bakım* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=2,802$; $p<0,001$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %13,8’lik kısmı açıklanmaktadır. Mesleğini sevme konusunda kararsız olan hemşirelerin *Tedavi ve Bakım* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 2,793 daha azdır. Hastalarının haklarını bazen savunan hemşirelerin *Tedavi ve Bakım* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 4,383 daha azdır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Tedavi ve Bakım* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 4,748 daha azdır. Hastalarının haklarını hiçbir zaman savunmayan hemşirelerin *Tedavi ve Bakım* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 8,063 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. HİHSÖ *Tedavi ve Bakım* alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	50,731 (42,683- 58,779)	4,093		12,394	<0,001			
Yaş grupları	0,106 (-0,122- 0,333)	0,116	0,100	0,915	0,361	0,072	0,047	5,723
Haftalık çalışma saati toplamı	0,052 (-0,023- 0,127)	0,038	0,073	1,356	0,176	0,003	0,070	1,402

$F=2,802$, $p<0,001$; $R^2=0,215$, Düzeltilmiş $R^2=0,138$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.16. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	0,346 (-1,89- 2,581)	1,137	0,019	0,304	0,761	0,105	0,016	1,851
Yoğun bakım	-1,082 (-3,591- 1,428)	1,276	-0,060	-0,848	0,397	0,007	-0,044	2,375
Diğer	-2,041 (-4,57- 0,487)	1,286	-0,113	-1,587	0,113	-0,140	-0,081	2,452
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	-2,238 (-4,655- 0,179)	1,229	-0,103	-1,821	0,069	-0,139	-0,093	1,540
Kararsız	-2,793 (-4,665--0,922)	0,952	-0,148	-2,935	0,004	-0,165	-0,149	1,224
Hasta hakları ile ilgili eğitim alma/ kursa katılma durumu (Evet)	-1,786 (-3,734- 0,163)	0,991	-0,091	-1,802	0,072	-0,024	-0,092	1,230
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	-1,234 (-3,41- 0,942)	1,107	-0,072	-1,115	0,266	0,153	-0,057	2,016
Bazen	-4,383 (-6,54- -2,226)	1,097	-0,261	-3,995	<0,001	-0,198	-0,201	2,062
Nadiren	-4,748 (-8,339--1,156)	1,826	-0,140	-2,599	0,010	-0,113	-0,133	1,404
Hiçbir zaman	-8,063 (-12,508--3,618)	2,261	-0,187	-3,567	<0,001	-0,160	-0,180	1,324
Diğer	-1,472 (-7,126- 4,181)	2,875	-0,025	-0,512	0,609	0,001	-0,026	1,162

F=2,802, $p<0,001$; $R^2=0,215$, Düzeltilmiş $R^2=0,138$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HİHSÖ *Eşitlik* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.17’de sunulmuştur. HİHSÖ *Eşitlik* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=2,729$; $p<0,001$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %13,4'lük kısmı açıklanmaktadır. Diğer birimlerde çalışan hemşirelerin *Eşitlik* alt boyut puanı, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanından 1,949 daha azdır. Mesleğini sevme konusunda kararsız olan hemşirelerin *Eşitlik* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 1,529 daha azdır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Eşitlik* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 3,074 daha azdır. Hastalarının haklarını hiçbir zaman savunmayan hemşirelerin *Eşitlik* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her

zaman savunan hemşirelerin puanından 3,445 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. HİHSÖ Eşitlik alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	37,497 (32,732- 42,261)	2,423		15,473	<0,001			
Cinsiyet (Erkek)	-1,072 (-2,181- 0,038)	0,564	-0,094	-1,899	0,058	-0,125	-0,097	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	0,518 (-1,592- 2,627)	1,073	0,035	0,483	0,630	-0,024	0,025	2,498
Lisans	0,429 (-1,268- 2,125)	0,863	0,040	0,497	0,620	-0,005	0,026	3,095
Yüksek lisans	0,904 (-1,413- 3,221)	1,178	0,049	0,767	0,443	0,047	0,039	1,975
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	-0,402 (-1,725- 0,922)	0,673	-0,037	-0,597	0,551	0,088	-0,031	1,851
Yoğun bakım	-1,183 (-2,669- 0,303)	0,756	-0,110	-1,565	0,118	0,006	-0,080	2,375
Diğer	-1,949 (-3,446--0,452)	0,761	-0,183	-2,559	0,011	-0,189	-0,131	2,452
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı	-0,002 (-0,004- 0,001)	0,001	-0,080	-1,312	0,190	-0,124	-0,067	1,788
Mesleğini sevmeye durumu (Referans: Sevmiyor)								
Sevmiyor	-1,423 (-2,854- 0,008)	0,728	-0,111	-1,955	0,051	-0,152	-0,100	1,540
Kararsız	-1,529 (-2,637--0,422)	0,563	-0,137	-2,714	0,007	-0,137	-0,138	1,224
Hasta hakları ile ilgili eğitim alma/ kursa katılma durumu (Evet)	-0,492 (-1,646- 0,661)	0,587	-0,043	-0,839	0,402	-0,019	-0,043	1,230
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	0,163 (-1,125- 1,451)	0,655	0,016	0,249	0,803	0,118	0,013	2,016
Bazen	-0,71 (-1,987- 0,567)	0,650	-0,072	-1,093	0,275	-0,054	-0,056	2,062
Nadiren	-3,074 (-5,2- -0,948)	1,081	-0,154	-2,843	0,005	-0,173	-0,145	1,404
Hiçbir zaman	-3,445 (-6,076--0,813)	1,338	-0,135	-2,574	0,010	-0,179	-0,131	1,324
Diğer	1,035 (-2,312- 4,382)	1,702	0,030	0,608	0,544	0,043	0,031	1,162

F=2,729, $p<0,001$; $R^2=0,211$, Düzeltilmiş $R^2=0,134$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HİHSÖ *Hasta Hakları* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.18’de sunulmuştur. HİHSÖ *Hasta Hakları* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=2,195$; $p<0,001$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %9,6’lık kısmı açıklanmaktadır. Mesleğini sevme konusunda kararsız olan hemşirelerin *Hasta Hakları* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 1,394 daha azdır. Hastalarının haklarını sık sık savunan hemşirelerin *Hasta Hakları* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 2,01 daha azdır. Hastalarının haklarını bazen savunan hemşirelerin *Hasta Hakları* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 3,82 daha azdır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Hasta Hakları* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 3,52 daha azdır. Hastalarının haklarını hiçbir zaman savunmayan hemşirelerin *Hasta Hakları* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 5,007 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. HİHSÖ *Hasta Hakları* alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	28,364 (22,84- 33,888)	2,809		10,096	<0,001			
Medeni durum (Bekâr)	-0,682 (-1,905- 0,541)	0,622	-0,062	-1,096	0,274	-0,087	-0,056	1,479
Cinsiyet (Erkek)	-0,067 (-1,353- 1,219)	0,654	-0,005	-0,102	0,919	-0,022	-0,005	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	0,313 (-2,133- 2,759)	1,244	0,019	0,252	0,801	-0,032	0,013	2,498
Lisans	0,995 (-0,972- 2,961)	1,000	0,082	0,995	0,321	0,005	0,051	3,095
Yüksek lisans	1,436 (-1,25- 4,122)	1,366	0,069	1,051	0,294	0,058	0,054	1,975
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	-0,757 (-2,416- 0,902)	0,844	-0,052	-0,897	0,370	-0,088	-0,046	1,540
Kararsız	-1,394 (-2,678 - -0,11)	0,653	-0,110	-2,134	0,033	-0,130	-0,109	1,224

$F=2,195$, $p<0,001$; $R^2=0,177$, Düzeltilmiş $R^2=0,096$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.18. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	0,485 (-1,203- 2,174)	0,859	0,041	0,565	0,572	-0,029	0,029	2,473
11-15 yıl	0,415 (-2,107- 2,937)	1,283	0,027	0,324	0,746	0,028	0,017	3,300
16-20 yıl	-1,2 (-4,318- 1,919)	1,586	-0,072	-0,756	0,450	-0,087	-0,039	4,207
21 yıl ve üzeri	1,323 (-2,349- 4,994)	1,867	0,076	0,708	0,479	0,110	0,036	5,320
Hasta hakları ile ilgili eğitim alma/ kursa katılma durumu (Evet)	-1,175 (-2,512- 0,162)	0,680	-0,089	-1,728	0,085	-0,034	-0,089	1,230
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	-2,01 (-3,503--0,516)	0,760	-0,175	-2,646	0,008	0,087	-0,135	2,016
Bazen	-3,82 (-5,301--2,339)	0,753	-0,340	-5,073	<0,001	-0,205	-0,252	2,062
Nadiren	-3,52 (-5,985--1,055)	1,254	-0,155	-2,808	0,005	-0,076	-0,143	1,404
Hiçbir zaman	-5,007 (-8,058--1,956)	1,552	-0,173	-3,227	0,001	-0,097	-0,164	1,324
Diğer	-2,834 (-6,714- 1,047)	1,973	-0,072	-1,436	0,152	-0,005	-0,074	1,162

F=2,195, p<0,001; R²=0,177, Düzeltilmiş R²=0,096, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HİHSÖ *Bilgilendirme* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.19'da sunulmuştur. HİHSÖ *Bilgilendirme* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,16; p<0,001). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %9,4'lük kısmı açıklanmaktadır. Mesleğini sevme konusunda kararsız olan hemşirelerin *Bilgilendirme* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 0,634 daha azdır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Bilgilendirme* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 1,63 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p>0,050) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. HIHSÖ Bilgilendirme alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	13,888 (11,421- 16,354)	1,254		11,072	<0,001			
Görevi (Servis sorumlu hemşiresi)	-0,162 (-1,292- 0,969)	0,575	-0,016	-0,281	0,779	0,068	-0,014	1,537
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	0,261 (-0,493- 1,015)	0,383	0,050	0,680	0,497	-0,058	0,035	2,473
11-15 yıl	0,858 (-0,268- 1,984)	0,573	0,127	1,499	0,135	0,106	0,077	3,300
16-20 yıl	-0,374 (-1,766- 1,018)	0,708	-0,051	-0,529	0,597	-0,091	-0,027	4,207
21 ve üzeri yıl	1,04 (-0,599- 2,679)	0,834	0,134	1,248	0,213	0,117	0,064	5,320
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	-0,684 (-1,425- 0,057)	0,377	-0,105	-1,815	0,070	-0,122	-0,093	1,540
Kararsız	-0,634 (-1,208--0,061)	0,292	-0,112	-2,175	0,030	-0,108	-0,111	1,224
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	0,187 (-0,48- 0,854)	0,339	0,037	0,552	0,581	0,158	0,028	2,016
Bazen	-0,468 (-1,129- 0,193)	0,336	-0,093	-1,393	0,164	-0,099	-0,071	2,062
Nadiren	-1,63 (-2,73- -0,529)	0,560	-0,161	-2,912	0,004	-0,176	-0,148	1,404
Hiçbir zaman	-1,266 (-2,628- 0,096)	0,693	-0,098	-1,828	0,068	-0,126	-0,094	1,324
Diğer	0,462 (-1,271- 2,194)	0,881	0,026	0,524	0,601	0,036	0,027	1,162

F=2,16, p<0,001; R²=0,175, Düzeltilmiş R²=0,094, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HIHSÖ *Seçim Hakkı* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.20’de sunulmuş olup, analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,027; p=0,001). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %8,4'lük kısmı açıklanmaktadır. Yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin *Seçim Hakkı* alt boyut puanı, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin puanından 1,879 daha fazladır. Diğer birimlerde çalışan hemşirelerin *Seçim Hakkı* alt boyut puanı, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanından 1,206 daha azdır. Mesleğini sevmeyen hemşirelerin *Seçim Hakkı* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 1,096 daha azdır. Mesleğini sevme konusunda kararsız olan hemşirelerin *Seçim Hakkı* alt boyut

puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 1,031 daha azdır. Hastalarının haklarını bazen savunan hemşirelerin *Seçim Hakkı* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 1,26 daha azdır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Seçim Hakkı* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 1,595 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. HİHSÖ Seçim Hakkı alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	18,3 (14,949- 21,651)	1,704		10,739	<0,001			
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı	-0,001 (-0,003- 0,001)	0,001	-0,073	-1,159	0,247	-0,091	-0,060	1,788
Medeni Durum (Bekâr)	-0,295 (-1,037- 0,447)	0,377	-0,045	-0,781	0,435	-0,099	-0,040	1,479
Cinsiyet (Erkek)	-0,006 (-0,786- 0,774)	0,397	-0,001	-0,015	0,988	-0,015	-0,001	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	1,362 (-0,122- 2,845)	0,754	0,134	1,805	0,072	0,023	0,092	2,498
Lisans	1,087 (-0,105- 2,28)	0,607	0,148	1,793	0,074	-0,013	0,092	3,095
Yüksek lisans	1,879 (0,25- 3,508)	0,829	0,150	2,268	0,024	0,089	0,116	1,975
Göreviniz (Servis sorumlu hemşiresi)	0,325 (-1,211- 1,861)	0,781	0,024	0,416	0,678	0,104	0,021	1,537
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	0,05 (-0,881- 0,98)	0,473	0,007	0,105	0,917	0,094	0,005	1,851
Yoğun bakım	-0,621 (-1,666- 0,424)	0,531	-0,085	-1,169	0,243	0,023	-0,060	2,375
Diğer	-1,206 (-2,259--0,153)	0,535	-0,166	-2,253	0,025	-0,163	-0,115	2,452
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	-1,096 (-2,102--0,089)	0,512	-0,125	-2,141	0,033	-0,131	-0,109	1,540
Kararsız	-1,031 (-1,81- -0,252)	0,396	-0,135	-2,603	0,010	-0,120	-0,133	1,224

F=2,027, $p=0,001$; $R^2=0,166$, Düzeltilmiş $R^2=0,084$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.20. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	-0,193 (-1,099- 0,713)	0,461	-0,028	-0,419	0,675	0,141	-0,022	2,016
Bazen	-1,26 (-2,158--0,362)	0,457	-0,186	-2,759	0,006	-0,164	-0,140	2,062
Nadiren	-1,595 (-3,09- -0,099)	0,760	-0,117	-2,097	0,037	-0,097	-0,107	1,404
Hiçbir zaman	-1,707 (-3,558- 0,143)	0,941	-0,098	-1,814	0,070	-0,099	-0,093	1,324
Diğer	-0,473 (-2,826- 1,881)	1,197	-0,020	-0,395	0,693	0,005	-0,020	1,162

F=2,027, p=0,001; R²=0,166, Düzeltilmiş R²=0,084, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HİHSÖ *Kültürel Bakım* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.21’de sunulmuş olup, analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,878; p<0,001). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %14,3'lük kısmı açıklanmaktadır. Ön lisans mezunu olan hemşirelerin *Kültürel Bakım* alt boyut puanı, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin puanından 0,836 daha fazladır. 11-15 yıldır çalışan hemşirelerin *Kültürel Bakım* alt boyut puanı, 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin puanından 0,812 daha fazladır. Diğer birimlerde çalışan hemşirelerin *Kültürel Bakım* alt boyut puanı, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanından 0,737 daha azdır. Mesleğini sevmeyen hemşirelerin *Kültürel Bakım* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 0,763 daha azdır. Mesleğini sevme konusunda kararsız olan hemşirelerin *Kültürel Bakım* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 0,61 daha azdır. Hastalarının haklarını bazen savunan hemşirelerin *Kültürel Bakım* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 0,584 daha azdır. Hastalarının haklarını nadiren savunan hemşirelerin *Kültürel Bakım* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 1,385 daha azdır. Hastalarının haklarını hiçbir zaman savunmayan hemşirelerin *Kültürel Bakım* alt boyut puanı, hastalarının haklarını her zaman savunan hemşirelerin puanından 1,263 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p>0,050) (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. HİHSÖ Kültürel Bakım alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	9,182 (7,553- 10,811)	0,829		11,082	<0,001			
Yaş grupları	-0,026 (-0,072- 0,02)	0,023	-0,119	-1,096	0,274	0,064	-0,056	5,723
Medeni Durum (Bekâr)	-0,026 (-0,387- 0,335)	0,183	-0,008	-0,142	0,887	-0,082	-0,007	1,479
Cinsiyet (Erkek)	0,267 (-0,112- 0,647)	0,193	0,068	1,385	0,167	0,018	0,071	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	0,836 (0,115- 1,558)	0,367	0,164	2,280	0,023	0,051	0,116	2,498
Lisans	0,491 (-0,089- 1,071)	0,295	0,133	1,664	0,097	-0,037	0,085	3,095
Yüksek lisans	0,669 (-0,124- 1,461)	0,403	0,106	1,660	0,098	0,069	0,085	1,975
Görevi (Servis sorumlu hemşiresi)	0,094 (-0,653- 0,84)	0,380	0,014	0,246	0,806	0,100	0,013	1,537
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	0,037 (-0,416- 0,489)	0,230	0,010	0,159	0,874	0,091	0,008	1,851
Yoğun bakım	-0,203 (-0,711- 0,305)	0,258	-0,055	-0,787	0,432	0,074	-0,040	2,375
Diğer	-0,737 (-1,249--0,225)	0,260	-0,201	-2,830	0,005	-0,204	-0,144	2,452
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	0,266 (-0,232- 0,764)	0,253	0,075	1,051	0,294	-0,080	0,054	2,473
11-15 yıl	0,812 (0,068- 1,556)	0,378	0,177	2,147	0,032	0,122	0,110	3,300
16-20 yıl	0,337 (-0,583- 1,257)	0,468	0,067	0,721	0,471	-0,048	0,037	4,207
21 ve üzeri yıl	0,719 (-0,364- 1,801)	0,551	0,137	1,305	0,193	0,067	0,067	5,320
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	-0,763 (-1,253--0,274)	0,249	-0,173	-3,068	0,002	-0,181	-0,156	1,540
Kararsız	-0,61 (-0,989--0,232)	0,193	-0,159	-3,169	0,002	-0,131	-0,161	1,224
Hasta hakları ile ilgili eğitim alma/ kursa katılma durumu (Evet)	-0,336 (-0,731- 0,058)	0,201	-0,084	-1,677	0,094	-0,012	-0,086	1,230

F=2,878, p<0,001; R²=0,22, Düzeltilmiş R²=0,143, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.21. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği (Referans: Her zaman)								
Sık sık	-0,137 (-0,578- 0,303)	0,224	-0,040	-0,613	0,540	0,140	-0,032	2,016
Bazen	-0,584 (-1,021--0,147)	0,222	-0,172	-2,630	0,009	-0,127	-0,134	2,062
Nadiren	-1,385 (-2,112--0,658)	0,370	-0,202	-3,746	<0,001	-0,182	-0,189	1,404
Hiçbir zaman	-1,263 (-2,163--0,363)	0,458	-0,144	-2,760	0,006	-0,142	-0,141	1,324
Diğer	-0,169 (-1,313- 0,976)	0,582	-0,014	-0,290	0,772	0,014	-0,015	1,162

F=2,878, $p<0,001$; $R^2=0,22$, Düzeltilmiş $R^2=0,143$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HİHSÖ *Mahremiyet* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.22’de sunulmuştur. HİHSÖ *Mahremiyet* alt boyutuna etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=2,597$; $p<0,001$). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %12,5’lik kısmı açıklanmaktadır. 11-15 yıldır çalışan hemşirelerin *Mahremiyet* alt boyut puanı, 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin puanından 0,892 daha fazladır. 21 veya daha fazla yıldır çalışan hemşirelerin *Mahremiyet* alt boyut puanı, 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin puanından 1,107 daha fazladır. Diğer birimlerde çalışan hemşirelerin *Mahremiyet* alt boyut puanı, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanından 0,774 daha azdır. Mesleğini sevmeyen hemşirelerin *Mahremiyet* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 0,923 daha azdır. Mesleğini sevme konusunda kararsız olan hemşirelerin *Mahremiyet* alt boyut puanı, mesleğini seven hemşirelerin puanından 0,663 daha azdır. Hasta hakları ile ilgili eğitim alan/kursa katılan hemşirelerin *Mahremiyet* alt boyut puanı, hasta hakları ile ilgili eğitim almayan/kursa katılmayan hemşirelerin puanından 0,476 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. HİHSÖ Mahremiyet alt boyut puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	10,135 (8,622- 11,649)	0,770		13,171	<0,001			
Yaş grupları	-0,03 (-0,073- 0,013)	0,022	-0,151	-1,371	0,171	0,071	-0,070	5,723
Medeni Durum (Bekar)	-0,134 (-0,469- 0,201)	0,170	-0,044	-0,787	0,432	-0,104	-0,040	1,479
Cinsiyet (Erkek)	0,173 (-0,18- 0,525)	0,179	0,048	0,963	0,336	0,000	0,049	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	0,105 (-0,565- 0,775)	0,341	0,022	0,309	0,757	-0,056	0,016	2,498
Lisans	0,354 (-0,185- 0,892)	0,274	0,104	1,292	0,197	0,027	0,066	3,095
Yüksek lisans	0,488 (-0,248- 1,224)	0,374	0,084	1,304	0,193	0,071	0,067	1,975
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	-0,923 (-1,377--0,468)	0,231	-0,228	-3,992	<0,001	-0,187	-0,201	1,540
Kararsız	-0,663 (-1,015--0,311)	0,179	-0,188	-3,707	<0,001	-0,134	-0,187	1,224
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	0,401 (-0,061- 0,864)	0,235	0,123	1,707	0,089	-0,033	0,087	2,473
11-15 yıl	0,892 (0,202- 1,583)	0,351	0,212	2,540	0,011	0,119	0,130	3,300
16-20 yıl	0,288 (-0,566- 1,142)	0,434	0,062	0,662	0,508	-0,082	0,034	4,207
21 yıl ve üzeri	1,107 (0,101- 2,113)	0,511	0,229	2,164	0,031	0,104	0,111	5,320
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	0,013 (-0,407- 0,433)	0,214	0,004	0,060	0,952	0,087	0,003	1,851
Yoğun bakım	-0,133 (-0,605- 0,338)	0,240	-0,039	-0,556	0,579	0,067	-0,029	2,375
Diğer	-0,774 (-1,25- -0,299)	0,242	-0,230	-3,203	0,001	-0,215	-0,163	2,452
Hasta hakları ile ilgili eğitim alma/ kursa katılma durumu (Evet)	-0,476 (-0,842- -0,11)	0,186	-0,130	-2,556	0,011	-0,063	-0,130	1,230

F=2,597, p<0,001; R²=0,203, Düzeltilmiş R²=0,125, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

HİHSÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.23’de sunulmuştur. HİHSÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenleri incelemek için kurulan lineer regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=3,129; p<0,001).

Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %16,0'lık kısmı açıklanmaktadır. Diğer birimlerde çalışan hemşirelerin Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği *toplam puanı*, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanından 8,375 daha azdır. Mesleğini sevmeyen hemşirelerin Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği *toplam puanı*, mesleğini seven hemşirelerin puanından 7,883 daha az, mesleğini sevme konusunda kararsız olan hemşirelerin Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği *toplam puanı*, mesleğini seven hemşirelerin puanından 8,656 daha azdır. Diğer değişkenlerin ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. HİHSÖ toplam puanı üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	168,096 (145,867- 190,326)	11,306		14,868	<0,001			
Yaş grupları	-0,021 (-0,649- 0,607)	0,319	-0,007	-0,067	0,947	0,087	-0,003	5,723
Medeni Durum (Bekâr)	-2,713 (-7,635- 2,209)	2,503	-0,059	-1,084	0,279	-0,107	-0,056	1,479
Cinsiyet (Erkek)	-1,575 (-6,75- 3,601)	2,632	-0,029	-0,598	0,550	-0,063	-0,031	1,175
Eğitim durumu (Referans: Sağlık Meslek Lisesi)								
Ön lisans	4,566 (-5,277- 14,409)	5,006	0,065	0,912	0,362	-0,018	0,047	2,498
Lisans	5,005 (-2,908- 12,919)	4,025	0,098	1,244	0,214	-0,015	0,064	3,095
Yüksek lisans	8,948 (-1,862- 19,758)	5,498	0,103	1,628	0,104	0,092	0,083	1,975
Haftalık çalışma saati toplamı	0,105 (-0,103- 0,313)	0,106	0,053	0,991	0,322	-0,017	0,051	1,402
Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı	-0,005 (-0,016- 0,006)	0,005	-0,057	-0,942	0,347	-0,093	-0,048	1,788
Hemşire olarak çalışma yılı (Referans: 1-5 yıl)								
6-10 yıl	1,21 (-5,584- 8,005)	3,455	0,025	0,350	0,726	-0,070	0,018	2,473
11-15 yıl	4,938 (-5,211- 15,086)	5,161	0,078	0,957	0,339	0,100	0,049	3,300
16-20 yıl	-6,432 (-18,981- 6,116)	6,382	-0,093	-1,008	0,314	-0,091	-0,052	4,207
21 ve üzeri yıl	5,305 (-9,469- 20,079)	7,514	0,073	0,706	0,481	0,119	0,036	5,320

F=3,129, $p<0,001$; $R^2=0,234$, Düzeltilmiş $R^2=0,16$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Tablo 4.23. (devam)

Bağımsız değişkenler	β_0 (%95 CI)	S.hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Çalışılan servis (Referans: Dahili birimler)								
Cerrahi birimler	0,415 (-5,76- 6,59)	3,140	0,008	0,132	0,895	0,111	0,007	1,851
Yoğun bakım	-4,822 (-11,753- 2,11)	3,525	-0,095	-1,368	0,172	0,013	-0,070	2,375
Diğer	-8,375 (-15,36- -1,391)	3,552	-0,166	-2,358	0,019	-0,179	-0,120	2,452
Hastanedeki çalışma statüsü (Sözleşmeli)	2,037 (-3,907- 7,981)	3,023	0,042	0,674	0,501	-0,035	0,035	1,957
Mesleğini sevme durumu (Referans: Seviyor)								
Sevmiyor	-7,883 (-14,56- -1,207)	3,395	-0,130	-2,322	0,021	-0,160	-0,119	1,540
Kararsız	-8,656 (-13,825--3,488)	2,629	-0,164	-3,293	0,001	-0,166	-0,167	1,224
Hasta hakları ile ilgili eğitim alma/kursa katılma durumu (Evet)	-4,731 (-10,112- 0,65)	2,737	-0,086	-1,729	0,085	-0,026	-0,089	1,230

F=3,129, $p<0,001$; $R^2=0,234$, Düzeltilmiş $R^2=0,16$, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

ADA ve JEÖ'nün toplam puanları ile HİHSÖ alt boyutları; Tedavi ve Bakım, Eşitlik, Hasta Hakları, Bilgilendirme, Seçim Hakkı, Kültürel Bakım ve Mahremiyet arasındaki ilişkinin yol katsayısı analizi ile incelenmesi Tablo 4.24'de sunulmuştur.

ADA toplam puanı ile HİHSÖ Tedavi ve Bakım alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=-0,109$; $p<0,001$). ADA toplam puanı bir birim arttığında, HİHSÖ Tedavi ve Bakım alt boyutu puanı 0,109 azalmaktadır. Empati toplam puanı ile HİHSÖ Tedavi ve Bakım alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,073$; $p=0,02$). Empati toplam puanı bir birim arttığında, HİHSÖ Tedavi ve Bakım alt boyutu puanı 0,073 artmaktadır.

ADA toplam puanı ile HİHSÖ Eşitlik alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=-0,069$; $p<0,001$). ADA toplam puanı bir birim arttığında, HİHSÖ Eşitlik alt boyutu puanı 0,069 azalmaktadır. Empati toplam puanı ile HİHSÖ Eşitlik alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,042$; $p=0,022$). Empati toplam puanı bir birim arttığında, HİHSÖ Eşitlik alt boyutu puanı 0,042 artmaktadır.

ADA toplam puanı ile HİHSÖ Hasta Hakları alt boyutu arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=-0,043$; $p<0,001$). ADA toplam

puanı bir birim arttığında, HİHSÖ *Hasta Hakları* alt boyutu puanı 0,043 azalmaktadır. Empati *toplam puanı* ile HİHSÖ *Hasta Hakları* alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0,022$; $p=0,32$).

ADA *toplam puanı* ile HİHSÖ *Bilgilendirme* alt boyutu arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=-0,033$; $p<0,001$). ADA *toplam puanı* bir birim arttığında, HİHSÖ *Bilgilendirme* alt boyutu puanı 0,033 azalmaktadır. Empati *toplam puanı* ile HİHSÖ *Bilgilendirme* alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0,005$; $p=0,574$).

ADA *toplam puanı* ile HİHSÖ *Seçim Hakkı* alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=-0,034$; $p<0,001$). ADA *toplam puanı* bir birim arttığında, HİHSÖ *Seçim Hakkı* alt boyutu puanı 0,034 azalmaktadır. Empati *toplam puanı* ile HİHSÖ *Seçim Hakkı* alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0,007$; $p=0,588$).

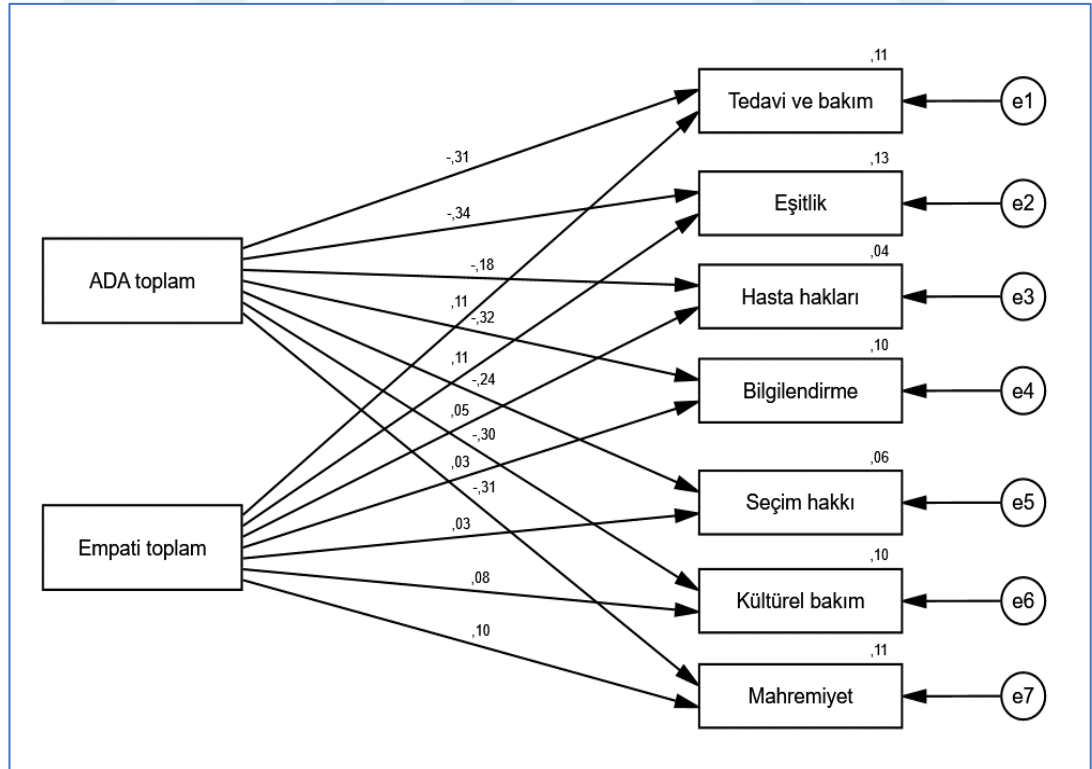
ADA *toplam puanı* ile HİHSÖ *Kültürel Bakım* alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=-0,021$; $p<0,001$). ADA *toplam puanı* bir birim arttığında, HİHSÖ *Kültürel Bakım* alt boyutu puanı 0,021 azalmaktadır. Empati *toplam puanı* ile HİHSÖ *Kültürel Bakım* alt boyutu arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta=0,011$; $p=0,085$).

ADA *toplam puanı* ile HİHSÖ *Mahremiyet* alt boyutu puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=-0,02$; $p<0,001$). ADA *toplam puanı* bir birim arttığında, HİHSÖ *Mahremiyet* alt boyutu puanı 0,02 azalmaktadır. Empati *toplam puanı* ile HİHSÖ *Mahremiyet* alt boyutu arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,013$; $p=0,032$). Empati *toplam puanı* bir birim arttığında, HİHSÖ *Mahremiyet* alt boyutu puanı 0,013 artmaktadır (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. ADA ve JEÖ toplam puanları ile HİHSÖ alt boyutları arasındaki ilişkinin yol analizi ile incelenmesi

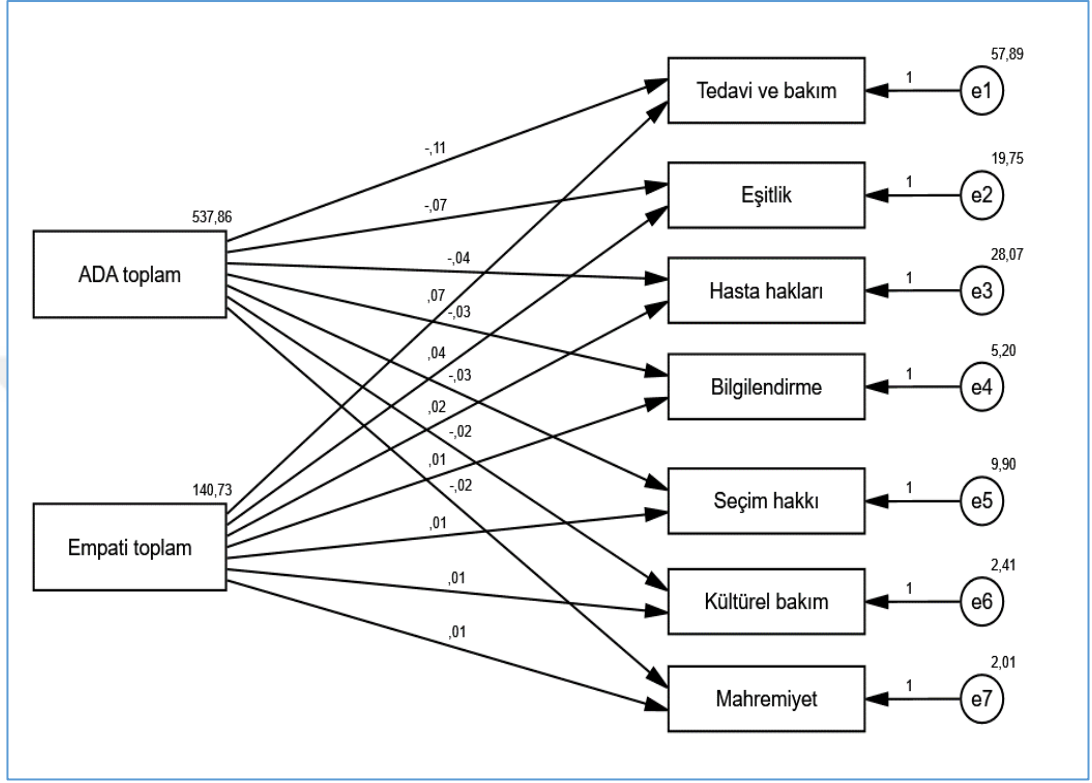
Bağımlı değişken		Bağımsız değişken	β^1	β^2	S. hata	Test ist.	p	R2
Tedavi ve Bakım	<---	ADA toplam	-0,313	-0,109	0,016	-6,769	<0,001	0,110
Tedavi ve Bakım	<---	Empati toplam	0,108	0,073	0,031	2,330	0,020	
Eşitlik	<---	ADA toplam	-0,339	-0,069	0,009	-7,395	<0,001	0,126
Eşitlik	<---	Empati toplam	0,105	0,042	0,018	2,294	0,022	
Hasta Hakları	<---	ADA toplam	-0,184	-0,043	0,011	-3,817	<0,001	0,036
Hasta Hakları	<---	Empati toplam	0,048	0,022	0,022	0,995	0,320	
Bilgilendirme	<---	ADA toplam	-0,315	-0,033	0,005	-6,776	<0,001	0,100
Bilgilendirme	<---	Empati toplam	0,026	0,005	0,009	0,562	0,574	
Seçim Hakkı	<---	ADA toplam	-0,243	-0,034	0,007	-5,101	<0,001	0,059
Seçim Hakkı	<---	Empati toplam	0,026	0,007	0,013	0,541	0,588	
Kültürel Bakım	<---	ADA toplam	-0,299	-0,021	0,003	-6,421	<0,001	0,096
Kültürel Bakım	<---	Empati toplam	0,080	0,011	0,006	1,720	0,085	
Mahremiyet	<---	ADA toplam	-0,314	-0,020	0,003	-6,776	<0,001	0,108
Mahremiyet	<---	Empati toplam	0,099	0,013	0,006	2,139	0,032	

β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, β^2 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı



Şekil 4.1. ADA ve JEÖ'nün toplam puanları ile HİHSÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren standartlaştırılmış yol katsayısı modeli

ADA ve JEÖ'nün toplam puanları ile HİHSÖ Tedavi ve Bakım, Eşitlik, Hasta Hakları, Bilgilendirme, Seçim Hakkı, Kültürel Bakım ve Mahremiyet alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren standartlaştırılmış yol katsayısı modeli Şekil 4.1'de sunulmuştur.



Şekil 4.2. ADA ve JEÖ'nün toplam puanları ile HİHSÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren standartlaştırılmamış yol katsayısı modeli

ADA ve JEÖ'nün toplam puanları ile HİHSÖ Tedavi ve Bakım, Eşitlik, Hasta Hakları, Bilgilendirme, Seçim Hakkı, Kültürel Bakım ve Mahremiyet alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren standartlaştırılmamış yol katsayısı modeli Şekil 4.2'de sunulmuştur.

ADA, JEÖ ve HİHSÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesi Tablo 4.25'de sunulmuştur. ADA toplam puanı ile HİHSÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,334$; $p<0,001$). JEÖ toplam puanı ile ADA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,055$; $p=0,265$). JEÖ toplam puanı ile HİHSÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,073$; $p=0,138$).

Tablo 4.25. ADA, JEÖ ve HİHSÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Otonomi	Yarar sağlama	Bütüncül yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA toplam	Bakış açısı alma	Şefkatli bakım	Kendini hastanın yerine koyabilme	Empati toplam	Tedavi ve bakım	Eşitlik	Hasta hakları	Bilgilendirme	Seçim hakkı	Kültürel bakım	Mahremiyet
Yarar sağlama	r	0,462																	
	p	<0,001																	
Bütüncül yaklaşım	r	0,688	0,568																
	p	<0,001	<0,001																
Çatışma	r	0,139	0,173	0,101															
	p	0,005	<0,001	0,039															
Uygulama	r	0,605	0,336	0,559	0,077														
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,118														
Oryantasyon	r	0,752	0,512	0,748	0,054	0,521													
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,268	<0,001													
ADA toplam	r	0,881	0,673	0,850	0,300	0,722	0,839												
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001												
Bakış açısı alma	r	-0,187	-0,114	-0,210	0,096	-0,133	-0,254	-0,184											
	p	<0,001	0,020	<0,001	0,049	0,007	<0,001	<0,001											
Şefkatli bakım	r	0,223	0,248	0,320	0,022	0,157	0,279	0,287	-0,388										
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,661	0,001	<0,001	<0,001	<0,001										
Kendini hastanın yerine koyabilme	r	0,109	0,040	0,130	-0,168	0,095	0,151	0,095	-0,033	0,202									
	p	0,026	0,415	0,008	0,001	0,052	0,002	0,053	0,506	<0,001									
Empati toplam	r	0,010	0,079	0,062	0,065	0,010	-0,003	0,055	0,662	0,397	0,362								
	p	0,843	0,107	0,205	0,185	0,836	0,945	0,265	<0,001	<0,001	<0,001								
Tedavi ve bakım	r	-0,276	-0,231	-0,298	-0,010	-0,208	-0,298	-0,308	0,238	-0,167	-0,060	0,091							
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,835	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	0,219	0,064							
Eşitlik	r	-0,330	-0,184	-0,328	0,025	-0,212	-0,388	-0,334	0,320	-0,273	-0,086	0,087	0,639						
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,604	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,078	0,077	<0,001						
Hasta hakları	r	-0,179	-0,111	-0,166	-0,001	-0,124	-0,203	-0,181	0,087	-0,045	-0,050	0,038	0,694	0,507					
	p	<0,001	0,023	0,001	0,976	0,012	<0,001	<0,001	0,076	0,357	0,313	0,441	<0,001	<0,001					
Bilgilendirme	r	-0,303	-0,243	-0,311	0,032	-0,164	-0,325	-0,314	0,214	-0,231	-0,116	0,009	0,609	0,709	0,556				
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,511	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,018	0,857	<0,001	<0,001	<0,001				
Seçim hakkı	r	-0,258	-0,152	-0,250	0,016	-0,113	-0,277	-0,241	0,171	-0,183	-0,076	0,012	0,669	0,636	0,656	0,693			
	p	<0,001	0,002	<0,001	0,745	0,021	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,121	0,800	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001			
Kültürel bakım	r	-0,297	-0,172	-0,291	0,005	-0,197	-0,315	-0,295	0,241	-0,209	-0,061	0,064	0,617	0,612	0,527	0,594	0,632		
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,922	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,211	0,193	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
Mahremiyet (T)	r	-0,301	-0,221	-0,303	0,048	-0,167	-0,360	-0,309	0,266	-0,206	-0,091	0,082	0,548	0,676	0,479	0,630	0,626	0,623	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,329	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,064	0,095	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği toplam (U)	r	-0,323	-0,223	-0,327	0,011	-0,208	-0,359	-0,334	0,256	-0,208	-0,086	0,073	0,902	0,818	0,819	0,793	0,837	0,745	0,723
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,828	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,081	0,138	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

r: Pearson korelasyon katsayısı

4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Bu bölüm, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile nitel görüşmelerden elde edilen içerik analizi bulguları olmak üzere iki bölümde sunulmuştur.

4.2.1. Araştırmanın Nitel Bölümüne Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Nitel görüşmelere katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.26’da verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %58,8’inin 30 yaş ve altı olduğu, %88,2’sinin kadın, %53,0’ının lisans mezunu, %70,6’sının evli olduğu, %58,8’inin 1-5 yıl arasında çalıştığı, %41,2’sinin acil serviste görev yaptığı belirlendi (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Nitel görüşmeye katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (n=17)

Özellikler		n	%
Yaş	30 yaş ve altı	10	58,8
	31 ve üzeri yaş	7	41,2
Cinsiyet	Kadın	15	88,2
	Erkek	2	11,8
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	3	17,6
	Ön lisans	4	23,5
	Lisans	9	53,0
	Yüksek Lisans	1	5,9
Medeni durum	Evli	12	70,6
	Bekâr	5	29,4
Çalışma yılı (Ort±S.S)	1-5 yıl	10	58,8
	6-15 yıl	3	17,6
	16 yıl ve üzeri	4	23,6
Çalıştığı birim	Dahili birim	7	41,2
	Yoğun bakım	3	17,6
	Acil servis	7	41,2

n: Sayı, Ort: Ortalama, S.S: Standart Sapma, %: Yüzde

4.2.2. Hemşirelerin Etik Duyarlılık, Empatik Eğilim ve Hemşireler için Hasta Savunuculuk Rolüne İlişkin Görüşlerinin İçerik Analizi Sonuçları İle İlgili Bulgular

Nitel araştırmaya katılım gösteren 17 hemşirenin yarı yapılandırılmış görüşme formuna verdikleri yanıtların içerik ve tematik analizi sonucunda belirlenen 9 tema ile 39 alt tema Tablo 4.27’de sistematik olarak verilmiştir. Bu araştırmada temalar; profesyonel hemşirelik rolleri, hemşirelerin profesyonel rollerini etkileyen

özellikleri, hemşirelikte etik ilkeler, etik ilkelerin eylemlere etkisi, hasta savunuculuğun anlamı ve kapsamı, hasta hakları ihlali, hasta savunuculuk eylemleri, hasta savunuculuğun önündeki engeller ve hasta savunuculuğun geliştirilmesine yönelik kolaylaştırıcılar olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.27. Hemşirelerin etik duyarlılık, empatik eğilim ve hasta savunuculuk rolüne ilişkin görüşlerinden elde edilen temalar ve alt temalar

Tema	Alt Temalar
Profesyonel Hemşirelik Roller	Eğitici ve bilgilendirici Tedavi edici Bakım verici İletişim ve koordinatörlük Yönetici/liderlik Savunucu
Hemşirelerin Profesyonel Rollerini Etkileyen Özellikleri	Empati Eğitim seviyesi/bilgi düzeyi Merhamet/şefkat Güçlü iletişim becerisi Mesleki bilinç ve yetkinlik
Hemşirelikte Etik İlkeler	Mahremiyet/gizlilik Yararlılık/zarar vermeme Adalet/eşitlik Dürüstlük/doğruluk Özerklik
Etik İlkelerin Eylemlere Etkisi	Doğru klinik karar verme Hasta hakkını ve yararını gözetme Hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırma
Hasta Savunuculuğun Anlamı ve Kapsamı	Hakların hatırlatılması ve uygulanması Bakım ve tedaviyi değerlendirerek uygulama Hastayı koruma/ hastanın isteğini dikkate alma
Hasta Hakları İhlali	Güvenlik ihlali Eşitlik/adalet ihlali Mahremiyet/gizlilik ihlali Yararlılık ihlali
Hasta Savunuculuk Eylemleri	Yardımcı olma ve bakımı sürdürme Durumu sorumlu kişilere iletme Açıklama ve bilgilendirme Müdahalede bulunmama
Hasta Savunuculuğun Önündeki Engeller	Hemşirenin kişisel özellikleri, bilgi-beceri düzeyi Yöneticiler ve diğer çalışma arkadaşları Hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutumları Kurum ve yönetim kültürü İş yükü/olumsuz çalışma koşulları

Tablo 4.27. (devam)

Tema	Alt Temalar
Hasta Savunuculuğun Geliştirilmesine Yönelik Kolaylaştırıcılar	Mesleki eğitim Hemşire yetkilerinin artırılması Multidisipliner iş birliği Fiziki iyileştirmeler/iş yükünün azaltılması

Tema 1: Profesyonel Hemşirelik Roller

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında, profesyonel hemşirelik rolleri ile ilgili alt temalar; eğitici ve bilgilendirici, tedavi edici, bakım verici, iletişim ve koordinatörlük, yönetici/liderlik ve savunucu olarak belirlenmiştir. Katılımcılar profesyonel hemşirelik rolleri temasında eğitici ve bilgilendirici rol ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"...Hemşirenin araştırmacı rolü benim için çok önemli. Eğitici rolü, hasta savunucu rolü, danışman rolü. Profesyonel bir kimliğimiz ve rolümüz var. Özellikle kliniklerde koordine edici rolümüz oldukça önemli. Dışarıdan diğer mesleklere bağlı bir meslek gibi görünsek de çok özerk bir mesleğiz. Hemşirelerin özerkliği, bağımsız çalışması ve iletişim rolü de benim için çok önemli. Bence en temel rolümüz bakım verme. Bir de liderlik rolümüz var. Bakım verici olduğu kadar, bakıma karar verme rolümüz de oldukça önemli." (K.1)

"Hemşirelik rollerimiz eğitim verici, bakım verici, tedavi edici, kariyer geliştirici, yönetici, karar verici." (K.2)

"İlk rolümüz bakım verici. Bu hemşirenin en temel rolü. Bir diğer rolü eğitici rolü. Bunun dışında planlayıcı rolü, hastayı savunucu rolü var..." (K.4)

"Tedavi edici, bakım verici rollerimiz var. Ayrıca eğitim verme, danışman ve yönlendirme rolümüz de var." (K.6)

"Tedavi uygulama ve rehabilitasyon rolümüz var. Yara bakımı, el ve vücut bakımı gibi bakım verme rolümüz var. Enfeksiyon eğitimi gibi eğitici rolümüz ve hasta güvenliğini sağlama rolümüz de var." (K.8)

"...Rollerimiz birimden birime değişiyor. Tedavi uygulama, bakım verme, koordinasyondan sorumluyuz. Yeri geliyor kaliteyle de bir hemşire arkadaşımız ilgileniyor." (K.12)

"Tedaviyi uyguluyoruz, hasta bakımlarını yapıyoruz. Hastaların ailesi gibi oluyoruz ve tamamen ihtiyaçlarını biz karşılıyoruz..." (K.14)

"Eğitici, karar verici, yönetici, bakım verici rol..." (K16)

Tema 2: Hemşirelerin Profesyonel Rollerini Etkileyen Özellikleri

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında hemşirelerin profesyonel rollerini etkileyen özellikleri ile ilgili alt temalar; empati, eğitim seviyesi/bilgi düzeyi, merhamet/şefkat, güçlü iletişim becerisi, mesleki bilinç ve yetkinlik olarak belirlenmiştir. Katılımcılar hemşirelerin profesyonel rollerini etkileyen özellikleri temasında empati ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"Kişinin aldığı eğitimi önemsiyorum. Önceki yıllarda lise eğitimi çok yaygındı. Şu an lisans eğitiminin yaygınlaştığını görüyorum. Lisans mezunu hemşirelerin daha profesyonel davranışlar sergilediğini düşünüyorum. Ben kendi mesleğimi profesyonel şekilde uygulamayı çalışıyorum. Kişinin kendi bakış açısının, yöneliminin de etkili olduğunu düşünüyorum. Karakteri baskın olan, liderlik vasfına sahip ve disiplinli iş yapmak isteyen insanların daha profesyonel davrandığını gözlemliyorum. Mesleğini önemseyen, seven, benimseyen kişilerin daha profesyonel çalıştığını düşünüyorum." (K.1)

"Kişinin özgüveni yüksekse mesleki rollerini daha iyi yerine getirir. Becerikliyse hastaya invaziv girişim uygularken çok daha rahat yapar..." (K.4)

"Mesela eğitim verirken diksiyonunun güzel olması gerekiyor. Karşıdaki kişiyi ikna edebilme kabiliyetinin olması gerekiyor. Üslubun iyi olacak. Sadece üslup değil de biraz da benim açımdan düşünsün. Acaba anlar mı ki? diye. Her şeyi bilimsel söylemesin mesela, tıbbi anlatmasın. Bakım verirken bilgi düzeyinin de iyi olması gerekiyor..." (K.5)

"Özverili olmak bakım ve tedaviyi etkiler. Dikkatli bir insansa tedavi yaparken hata oranı daha az olur. Mesleğini severek yapıyorsa daha iyi uygulayabilir. Eğitim verirken bilgi düzeyi yüksekse bunu karşı tarafa daha iyi aktarabilir. İletişim becerilerinin güçlü olması da önemli." (K.6)

"Öncelikle mesleğini sevmek lazım. İsteyerek çalışmadığı zaman verimli olamaz. Sadece ona ne görev verildiyse onu yapar. Kendini geliştirmez, hastanın yerine kendini koyup çok yardımcı olamaz..." (K.9)

"Soğukkanlı olması, sorumluluk sahibi olması ve dikkatli olması lazım. Aynı zamanda merhametli olması ve şefkatli bakım vermesi de gerekiyor. Empati de yapması lazım. Ben kendime yapılmasını istemediğim şeyi gerçekten hastaya yapmamaya çalışıyorum. Sevgi ve saygı çok önemli..." (K.11)

"Sağlık hizmetleri müdürünün, başhemşirenin, klinik sorumlusunun bir liderlik özelliği olması gerekiyor. Ağırlığının olması, sözünün geçmesi ve dediğini yaptırabilmesi lazım. Dikkatli olmak ve gözden hiçbir şeyi kaçırmamak lazım. Duygusal olarak düşününce empati kurmak lazım." (K.12)

"Duyarlı olan insanın hastaya yaklaşımı çok farklıdır. Ama sinirli, agresif bir insan hastayı sert bir şekilde karşılar ve hastanın memnuniyetsizliğine neden olur. Hastaneye gelen insan zaten mutsuz bir şekilde geliyor ve bizden güler yüz bekliyor." (K.14)

"Yaşın profesyonel yaklaşımı etkileyebileceğini düşünüyorum. Yaşı yüksek, hemşire olarak yıllarca çalışmış, fazla bilgi birikimine sahip olan hemşirelerin, eğitimci ve karar verici özelliği daha gelişmiş olabilir. Bazen yaşı yüksek olan hemşireler tükenmişlik de yaşayabilir. Kişinin ekip çalışmasına uygun bir karakteri de olmayabilir. Bu yüzden profesyonellikten uzak davranış sergileyebilir. Bu durum hasta bakımını etkileyebilir..." (K.16)

Tema 3: Hemşirelikte Etik İlkeler

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında hemşirelikte etik ilkeler ile ilgili alt temalar; mahremiyet/gizlilik, yararlılık/zarar vermeme, adalet/eşitlik, dürüstlük/doğruluk, özerklik olarak belirlenmiştir. Katılımcılar, hemşirelikte etik ilkeler temasında mahremiyet/gizlilik ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"Hastaya zarar vermeme, yarar sağlama. Bu ilke hemşirelikte çok önemli bir yere sahip. Hastanın bize anlattıklarını ve onunla ilgili sırları saklama, yani mahremiyetini koruma. Diğer etik ilke tüm hastalara eşit davranma. Bizlere din, dil, ırk, renk ayrımı yapmadan hastalarımıza eşit ve adil bir şekilde yaklaşmamız gerektiği öğretildi. Aynı zamanda hastanın özerk bir birey olduğunu, onun kendine özgü kişiliği olduğunu kabul etmek. Onun kişiliğine, kendi kararlarına, fikirlerine, düşüncelerine saygı duymak." (K.1)

"Mahremiyet ilkesi, yararlılık ilkesi, güvenilirlik ilkesi olarak sayabilirim." (K.3)

"Mahremiyet ve sır saklama çok önemli. Bunun dışında adalet ve eşitliğe de dikkat etmek gerekir. Her hastaya eşit davranmak lazım. Hastaya yararlı olmak, zarar vermemek çok önemli." (K.4)

"Dürüstlük, fayda sağlama, zarar vermeme, mahremiyet ilkesi..." (K.6)

"Önce saygılı olmamız lazım. Hasta mahremiyeti, hastanın bilgisini başkasıyla paylaşmıyorsun. Diğer eşitlik. İster yabancı uyruklu olsun ister köyden gelsin, isterse siyasi görüşü farklı olsun. Hepsine aynı şekilde davranmak lazım..." (K.9)

"Doğruluk, mahremiyet." (K.10)

"Etiğe uygun doğru tedavi ve bakımı uygulamak, doğru olanı yapmak." (K.16)

"Mahremiyetini önemsemeliyiz. Bireyin kendisine ait ve ihtiyacı olan bilgileri ona dürüstçe verebilmeliyiz." (K.17)

Tema 4: Etik İlkelerin Eylemlere Etkisi

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında etik ilkelerin eylemlere etkisi ile ilgili alt temalar; doğru klinik karar verme, hasta hakkını ve yararını gözetme, hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırma olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"Etik ilkelerin hemşirelere çok yararlı olduğunu ve karar vermelerinde çok etkili olduğunu düşünüyorum. Benim kendi çalıştığım klinikte çok fazla karar vermemiz gerekiyor. Bir hemşire olarak etik ilkeler doğrultusunda hareket ettiğimde hastaya zarar vermediğimi düşünüyorum." (K.1)

"Mesleğini seven, benimseyen, profesyonel yaklaşan hemşireler etik ilkelere uygun kararlar veriyor. Kararlarında da bu etik ilkeler etkili oluyor. Zamanımız çok kısıtlı, iş yükümüz çok fazla. Her hastaya ihtiyacı olduğu kadar, adaletli bir şekilde bakım sunmaya çalışıyorum." (K.1)

"Kişinin vicdanına kalmış bir şey. Eğer vicdanlıysa karşısındaki kişiyi de düşünerek, onun yerine kendini koyarak mahremiyetine dikkat eder ya da bir tedavi karşısındaki kişiye zarar verecekse o tedaviyi uygulamaz." (K.3)

"Mesela hastaya sonda takmam gerekecek. Mahremiyet ilkesinden ve hasta hakkından dolayı işim acil olsa da önce o perdeyi çektirmem gerekiyor. Çünkü

öncelikle hasta benim için önemli, benim işimin görülmesi değil. Tedaviyi doğru yapmam, hastaya yarar sağlamam, zarar vermemem, yanlış ilacı yanlış hastaya yapmamam lazım." (K.5)

"Aslında yaptığımız dikkat ettiğimiz etmediğimiz şeyler bize de zarar veriyor, hastayı da düşünmeliyiz ama kendimizi de düşünmeliyiz hemşire olarak. Mesela mahremiyetine dikkat etmediğimiz hastadan olumsuz bir yanıt alabiliriz. Bu sefer yapacağımız işi 5 dakikada yapacaksak daha da uzatabiliriz." (K.8)

"Bazı kişiler bu tarz konulara dikkat etmeyebilir, önemsemeyebilir. Bence etik kişilikle alakalı bir şey." (K.13)

"Etik, iş ahlakı çok önemli. Yani bir hemşire bu bilince sahip değilse hataya düşer. Ama duyarlıysa ve bilinçliyse her işi hakkıyla yapar." (K.16)

Tema 5: Hasta Savunuculuğun Anlamı ve Kapsamı

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında hasta savunuculuk ile ilgili alt temalar; hakların hatırlatılması ve uygulanması, bakım ve tedaviyi değerlendirerek uygulama, hastayı koruma/ hastanın isteğini dikkate alma olarak belirlenmiştir. Katılımcılar hasta savunuculuğun anlamı ve kapsamı kategorisinde hakların hatırlatılması ve uygulanması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"Bazen klinikte hastayı kendinden, kendi yakınlarından, sevdiği kişilerden de savunmamız gerekiyor. Aslında yakınları hastalarına iyilik yaptıklarını düşünüyorlar ama iyi niyetli yapılan şeylerden bile korumamız gerekebiliyor. Bence hastanın gizliliğini korumak da bir hasta savunuculuğu. Yani hastanın bize verdiği tüm bilgileri korumak, saklamak, dosyalamak..." (K.1)

"Hekim orderı veriyor, hastayı 24 saat hemşire gözlemliyor. Bu nedenle verilen her orderı hemen uygulamamak, hastayı değerlendirerek tedaviyi durumuna göre uygulamak da hasta savunuculuk rolü..." (K.1)

"Kendini savunamayacak durumda hastalar, yatağa bağımlı hastalar var. Onların haklarını göz önünde bulundurarak bakım vermek ve onların haklarını savunmak gerekiyor. Hastanın gereksiz tedaviye ve işlemlere maruz bırakılmasını önlemek, gerekli işlemlerden de mahrum bırakılmaması lazım." (K.2)

"Hastanın mevcut haklarını ona hatırlatmak ve uygulaması için onu desteklemek gerekiyor. Mesela hastanın hekim seçme hakkı var. Hasta hakkı konusunda duyarlı olmalı ve diğer çalışanları uyarmalıyız." (K.5)

"Hastayı bazen doktora karşı, bazen arkadaşlarımıza karşı savunmak zorunda kalabiliyoruz. Hastaları birbirine karşı da savunduğumuz oluyor. Mesela acilde triyaj yapabiliriz ve planlama yaparken hastalarla da iletişim kurarak koordine edebiliriz." (K.8)

"Aslında kendini hastanın yerine koyup onun haklarının farkında olup ona göre davranmak." (K.9)

"Hasta bir karar vereceği zaman onu teşvik etmek, yardımcı olmak. Ameliyata girmeden önce hastadan alınan onamları hastaya açıkladığımızda da hakkını savunmuş oluyoruz. Yine bilgisiz hastalara bilgi vermek onun hakkını savunmaktır." (K.10)

"Hasta haklarından sorumluyuz. Hastaya doğru tedavi yapıldığından ve orderin doğru verilip verilmediğinden sorumluyuz. Yeri geldiğinde doktor orderını sorgulayabilirsin. Yeri geldiğinde bir tavrından dolayı kendi meslektaşını uyarabilirsin ve hastadan yana olabilirsin. Hastayı savunman gerekebilir. Hasta yakınlarına karşı da hastayı savunabilirsin. Önemli olan hastanın yararını gözetmek." (K.12)

"Bazen yaşlı, kendini ifade edemeyen hastalar olabiliyor ve haklarının savunulması gerekebiliyor. Ayrıca ruh sağlığı hastaları, çocuk hastalar, engelli hastalar ve özel durumu olan hastalar, şiddete uğrayıp gelen kadın hastalar savunulması gereken hasta potansiyelinde..." (K.13)

"Hasta tedaviyi reddedebilir, uygulayan hemşireyi ya da doktoru seçebilir. Her hastanın tedaviyi alma, hastalığı ve tedavisi hakkında bilgilendirilme hakkı vardır. Bu konuda biz bir hemşire olarak, hasta kendi haklarını bilmiyorsa ona haklarını anlatma konusunda ya da nasıl bir yol izleyeceği konusunda yardımcı olabiliriz, bu şekilde savunuculuk yapabiliriz." (K.14)

"Hasta kendini ifade edemeyebilir. Bu durumda biz hemşireler hastanın savunuculuğunu yapabiliriz, isteklerini yerine getirebiliriz. Farklı ve zıt düşünceler olduğunda hem hasta hem hasta yakınına doğruyu öğretiyoruz, bazen arabuluculuk yapıyoruz." (K.15)

"Hasta savunuculuk hastaya ait olan tüm hakları onun adına bizlerin savunabilmesidir. Bu nedenle hemşire olarak sadece bakım verici rolümüz olmadığını dikkate almalıyız. Hastanın hemşireye karşı psikolojik ya da klinik durumunun getirdiği olumsuz tutumları olabiliyor. Bu tutumları anlayışla karşılayarak hastamızı savunabiliyoruz. Mesela hastanın yararını gözeterek, onun yarasına uygun bir kremin budur şeklinde doktora iletilip, hastayı ihtiyacı olan bakımı alması konusunda savunabiliriz." (K.16)

"Hasta haklarını gözetmek ve hastanın hakları olduğunu kabul etmektir. Hastaya zarar verecek, onun durumuna uygun olmayan girişimlerden kaçınmaktır." (K.17)

Tema 6: Hasta Hakları İhlali

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında hasta hakları ihlali ile ilgili alt temalar; güvenlik ihlali, eşitlik/adalet ihlali, mahremiyet/gizlilik ihlali, yararlılık ihlali olarak belirlenmiştir. Katılımcılar hasta hakları ihlali kategorisinde güvenlik ihlali ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Aynı zamanda bu hak ihlalleri karşısında tepkilerini, müdahalelerini de dile getirmişlerdir. Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"Geçen nöbetimde hastayı BPAP cihazına bağlamamız gerekiyordu. Çünkü kan gazı değerleri sürekli değişiyordu. Hasta yakını maske hastanın yüzünü sıkıyor, boğuluyor diye çıkarmamız için ısrar ediyordu. Hasta yakınına bu uygulamanın yararları konusunda açıklama yaptım. Hasta yakını ajite etmeden, hastayı savunmuş oldum." (K.1)

"Hekimlerin bilgi verme yetkisi hemşireden daha fazla. Hekimler ise hastalara yeterince bilgi vermeyebiliyor. Ben hekimlerin hemşireler kadar bilgi vermeye yönelmediğini görüyorum. Belki hastaların okuryazarlık oranı düşük olduğu için tercih etmiyorlar. Ben hastaların bilgi almasının onların hakkı olduğunu düşünüyorum." (K.1)

"Bizim kliniğimizdeki hastaların yatak bezi kullanması gerekiyor. Hasta yakınları ekonomik durumları yetersiz olduğu için ve devlet gerekli desteği veremediği için fazla bez satın alarak hastalarının bezini sık değiştirmek istemiyorlar. Burada hasta hakkının ihlal edildiğini düşünüyorum." (K.1)

"Klinik koridorunda kendini savunamayacak durumdaki bir hastanın kasiğından kan gazının alındığına şahit olmuştum. Hastanın mahrem yeri açıktı. Ben bu durumdan çok etkilenmişim. Hemşireler ve sağlık çalışanlarının bu duruma dikkat etmesi gerektiğini düşünüyorum. Hasta kendini savunamadığı için burada bizim devreye girmemiz gerekiyor. Bu konuda hemşireyi uyarması için sorumlu hemşireye durumu söylemişim." (K.3)

"Bir hemşire, doktor, hastane yöneticisi yakını ya da yüksek mevki sahibi biri geldiği zaman bu kişilere daha ilgili ve alakalı davranıldığını gördüm. Normal bir vatandaş ise ihmal edilebiliyor. Bu durumda hastalar arasındaki eşitlik ilkesinin ihlal edildiğini düşünüyorum. Öncelikle kendi meslektaşlarımı bu konuda uyarırım. Hemşirelik etiği ilkelerini hatırlatırım. Her bireyin özel olduğunu, her bireye aynı bakımı vermemiz gerektiğini söylerim." (K.4)

"Meslek hayatımın ilk ya da ikinci yılıydı. Acile sinir krizi geçiren bir hasta gelmişti. Damaryolu açmak için hastanın yanına gittim. Kolunu tuttum, tam damar yolunu açarken diğer eliyle bana tokat attı. Neye uğradığımı şaşırdım. Bu durum karşısında hastanın eşi kadına şiddet uygulamaya kalktı. Ama ben hastanın kendinde olmadığını bildiğim için eşine, çocuklarına; "önemli değil, sakın olun, hasta kendinde değil" dedim. Damar yolunu açıp bakımını sürdürdüm. Kendimi savunup, oradan çıkıp gideceğim halde ben hastayı savundum." (K.7)

"Benim önceki çalıştığım yerde mülteciler vardı. Bazı çalışanlar mültecilere karşı şiddet eğilimi gösteriyordu, bağırıp çağırıyordu. Daha sert ve farklı davranıyordu. Irk ayrımı yapıyordu." (K.8)

"Bazı sağlıkçıların hastalara güzel davrandığını düşünmüyorum. Hastanın maruz kaldığı durum hoşuma gitmiyor. Hemşirenin bir hastaya sesini yükseltmesi, doktorun veya diğer çalışanların çirkin üslubu gibi durumlar beni rahatsız ediyor..." (K.10)

"Mesai arkadaşım damar yolunu açamayınca hasta yakını biraz ajite olmuştu. Hastanın daha normal tepki verdiği kanaatinde olduğum için ve arkadaşımın hastaya gereksiz sinirlendiğini düşünerekten hastayı savunmuştum. Daha fazla olayın büyümemesi adına arkadaşşı uzaklaştırıp işlemi ben devam ettirdim." (K.12)

"Daha önce çalıştığım bir hastanede, yoğun bakımda hastaların birçoğunun bilinci yerinde olmadığı için bazı hemşire arkadaşlarımız tarafından hasta mahremiyetine dikkat edilmemesi olayına çok fazla şahit oldum." (K.14)

"CPR normalde her hastanın hakkıdır. Çalıştığım bir yerde bir doktorumuz kesinlikle hastaya entübasyon ve CPR yapılmasına izin vermiyordu. Kendince açıklama da yapıyordu fakat ötenazi Türkiye’de şu an yasal bir uygulama değil. Burada hastanın tedavi alma hakkının engellendiğini düşünüyorum. Yoğun bakımda hemşire yetkileri biraz daha fazla olduğu için hasta kötüleştiğinde bazen CPR yapabiliyorduk ama bundan dolayı çok sert tepkiler alabiliyorduk. Hemşire olarak doktorun tedavi planlamasında ne varsa biz onu yapıyoruz. Maalesef orderda belirtilmeyen uygulamayı yapma gibi bir imkânımız yok." (K.14)

"Özel hastaneler hastaları ekonomik kaynak olarak görüyorlar. Bana göre bu durum çok rahatsız edici. Hastaların gereksiz yere entübe edildiğine çok şahit oldum. Ya da taburcu edilmesi gereken hastanın taburcu edilmediğini, gerekli olmayan birçok tetkikin hastalara yapıldığını gördüm." (K.14)

"Acile bir gün gebe bir hasta başvurdu. Yakını ile evde tartışmışlar. Eşi sarhoş görünüyordu ve söyleniyordu. Tedavisini tamamlayıp odadan çıktıktan sonra bir anda vurma sesleri gelmeye başladı. Eşi kadına şiddet uyguluyormuş. Koşarak kadının yanına gittik ve onu savunduk. Siz ne yapıyorsunuz, ayıp değil mi? dedik. Akabinde olaya güvenlik dâhil oldu." (K.15)

"Biz yoğun bakımda hastaları bölüşüyoruz. Herkesin 2 veya 3 hastası oluyor. Bazen hemşire arkadaşlar çok duyarsız davranıyor. Bakım saati geçiyor ve biraz sonra hasta defekasyon yapıyor. Kokudan anlaşılıyor, anlamamak mümkün değil. Hemşiresi bu durumu hiç önemsemiyor. Ben bu duruma çok sinirleniyorum. Hasta defekasyon içinde yatıyor. Ben de özellikle uyarıyorum hemşire arkadaş; hastasının defekasyon yaptığını söylüyorum. Bazen de o durumdaki hastaların bakımını kendim üstleniyorum." (K.16)

Tema 7: Hasta Savunuculuk Eylemleri

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında hasta savunuculuk eylemleri ile ilgili alt temalar; yardımcı olma ve bakımı sürdürme, durumu sorumlu kişilere iletme, açıklama ve bilgilendirme, müdahalede bulunmama olarak belirlenmiştir. Katılımcılar hasta savunuculuk eylemleri kategorisinde durumu sorumlu kişilere

iletme ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"Ziyaretçi kısıtlaması gereken son dönem kanser hastaydı. Enfeksiyona çok yatkındı. Ziyaret saatinde yakınlarıyla vedalaşmasına izin veriyorduk. Ziyaret saatleri dışında da hasta yakınları hastalarını görmek için ısrarcı davranıyorlardı. Hasta yakınları kültürel olarak ziyarete gelmelerinin iyi olduğunu, hastaya iyi geldiğini düşünüyorlardı. Olumsuz yönünü çok fazla düşünemiyorlar, anlamak istemiyorlardı. Hasta yakınlarına, hastaya durumu uygun bir şekilde açıkladım. Görüşmelerini, vedalaşmalarını engellemeden ziyaretçi planlaması yaptım. Bu olayın hasta savunuculuk rolüne iyi bir örnek olduğunu düşünüyorum." (K.1)

"Bir hastanın ağrısı hiç dinmiyordu. Gün boyu birçok kez ağrı kesici verilmişti. Gecenin ilerleyen saatlerinde hastanın ağrısı yine başlamıştı. Hasta yakını bu durumu dile getirmişti. Kıdemli hemşire enjektöre serum fizyolojik çekip, bana hastaya uygulamamı söyledi. Uygularken de bunun çok etkili bir ağrı kesici olduğunu dile getirirsin dedi. Bu durum beni çok rahatsız etti. Ben bu şekilde yalan söyleyemem. Ya hastanın hekimine ulaşalım ya da başka ağrı kesici uygulayalım dedim. O da gidip bu uygulamayı kendisi yaptı..." (K.4)

"Ajite hastalarca tekmeler, bağırmalar, damar yolunu koparmalar, serumu çekiştirmeler. Ama sen biliyorsun o hastanın ne halde olduğunu. Bu hasta çok ajite, ben bununla uğraşamam deyip tedaviyi bırakan arkadaşlar oluyor. Hastalara ellerini bağlarınız diye korkutanlar da olabiliyor. Ama ben öyle yapmadım. Hastayı sakinleştirmeye çalıştım ve destek oldum. BPAP maskesini hasta gevşetti ben defalarca bağladım. Onu anlayışla karşıladım. En çok da empati yaptım. Onun yerinde bir yakınım olabilirdi, kendim olabilirdim diye düşündüm." (K.7)

"Hasta geldiğinde hasta kalkıyor, sedye örtüsü sadece buruşmuş oluyor. O örtünün tek kullanımlık olması lazım. Temizlik personeli onu değiştirmeden düzeltiyor, yenisini sermiyor mesela. Temizlik, ortamın, kullanılan malzemelerin sterilliği konusunda sürekli uyarıyoruz personeli." (K.11)

"Yanlış orderi düzelttirmek için doktorla görüşmüştüm. Parolü 10 cc yazacağına, 100 cc yazmıştı. Çocuk hastaydı ve 10 kg civarındaydı. "Hocam ilaç dozu yanlış diye tahmin ediyorum, bir kontrol etme şansınız var mı?" diye sormuştum. İlaç dozunu düzeltmiştik, doğru dozu vermiştik." (K.12)

"Sağlık profesyonelleri evde başka bir şeye sinirlenip hastaya çok farklı yaklaşabiliyor. Hastaya bağırma ya da sert çıkma şeklinde tavırlar sergileyebiliyor. Bu durumun biraz da karakterle ilgili olduğunu düşünüyorum. Belki o sinir anında değil ama sakın bir zamanda karşılıklı konuşmalarda o tavrının yanlış olduğunu söylüyordum. Bazı arkadaşlarımız damar yolunu açmaya çalışırken başarısız oluyor, hırslanıp defalarca deniyor. Bilinci yerinde olmadığı için hasta ben hemşiremi değiştirmek istiyorum diyemiyor. Bu durumda hastanın bakımını devralarak hakkını savunmuş oluyoruz..." (K.14)

Tema 8: Hasta Savunuculuğun Önündeki Engeller

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında hasta savunuculuğun önündeki engellerle ilgili alt temalar; hemşirenin kişisel özellikleri, bilgi-beceri düzeyi, yöneticiler ve diğer çalışma arkadaşları, hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutumları, kurum ve yönetim kültürü, iş yükü/olumsuz çalışma koşulları olarak belirlenmiştir. Katılımcılar hasta savunuculuk engelleri kategorisinde yöneticiler ve diğer çalışma arkadaşları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"Bizim kurumumuzda ve devlet politikası olarak hasta hakları son zamanlarda ön planda. Hatta bazen çalışan haklarından daha çok önemsendiğini düşünüyorum. Hastanın ve bakım vericinin eğitim durumu, anlama ve algılama durumu, sağlık okuryazarlığının düşük olması nedeniyle bazen hasta hakları ihlal edilebiliyor. Haklarını aramayı bilemeyebiliyorlar." (K.1)

"Hemşire sayısının yetersiz olması etkiliyor. Hastalara yetişemiyoruz. İş yükümüz çok fazla. Bazen iş yükü nedeniyle ne yaptığımı bilemiyorum. Bu durumda hastaların savunulacak durumda olup olmadığını bile fark edemeyebiliyorum." (K.1)

"Bilinçsizlik, yöneticilerimiz ile iletişim eksikliği, mesleki rollerimizi bilmememiz hasta savunuculuğunu etkiliyor. Hastayı savunabilmek için öncelikle her hemşire meslek etiğini iyi bilmeli. Hastayı savunurken hemşireler, ebeler, hekimlerle bir ekip olduğumuz için birlikte görüşüp ortak bir tutum sergilenmeli." (K.2)

"Üst düzey yöneticilerin bizi anlamaları önemli. Yöneticilerden destek gördüğümüz zaman hastalarımızı savunabiliriz. Her iş biz hemşirelerde bitmiyor. Bizim de gücümüzün yeteceği ya da yetemeyeceği şeyler var." (K.3)

"Bazı hasta yakınları bize hissettirecek şekilde baskıcı davranıyorlar. Bu durum da bizim o hastayı savunmamızı etkiliyor. Etik bir durum değil ama ister istemez duygusal olarak etkileniyoruz..." (K.4)

"Hasta yakınlarının hastanın durumuna aykırı davranışları, hemşirelere karşı olumsuz tutumları savunuculuk rolümüzü olumsuz etkiliyor. Hasta yakınlarının seni anlama düzeyi ve bilgi düzeyi çok önemli. Hemşire olarak açıklamalarını, uygulamalarını, senin hastasını savunduğunu bile anlamayabiliyor..." (K.6)

"Hastalar da bazen sinirlenmeyi, bağırmayı hak ediyor. Toplum olarak bizde tahammülsüzlük, her şeye itiraz etme var, sadece kendini düşünüp diğer hastaları yok sayma var, öfke kontrolü zayıf..." (K.9)

"Sağlık çalışanlarının davranış ve tutumu etkiliyor. Doktorlar ameliyat onamlarını açıklayabilir, onam kâğıdını hastanın önüne açıklama yapmadan bırakmayabilir." (K.10)

"Bence çalışanların kişiliğiyle, görev ahlakı ve bilinciyle ilgili bir şey. Bazıları vicdan sahibi bazıları ise umursamaz oluyor." (K.13)

"Yönetim. Her doğru her yerde söylenemiyor. Yaklaşımlar önemli diyebilirim. O an hakkı ihlal eden kişinin nasıl bir tepki vereceğinden emin olamıyorsun. Bu nedenle kendini çektiğin çok fazla durum oluyor. Karşı taraftan her zaman beklediğin gibi iyi tepkiler alamıyorsun. 'Sen benim işime neden karışıyorsun?' diyebiliyor." (K.14)

"Nankörlük, şikâyet edilme, prosedürler. Kural neyse onu uygulayasın geliyor." (K.15)

"Ekip birbirini desteklemeli, her biri iş ahlakına sahip olmalı. Birinin dikkat ettiğine diğeri etmiyorsa olmuyor. Sen hastaya doğru yaklaşımda bulunduğunda, diğer kişiler 'iş çıkarma, hastayı fazla ilgiye alıştırıyorsun, sonra hasta bizden de aynı şeyi bekliyor' gibi tepkiler gösterebiliyor." (K.16)

Tema 9: Hasta Savunuculuğunun Geliştirilmesine Yönelik Kolaylaştırıcılar

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonrasında hasta savunuculuğunun geliştirilmesine yönelik kolaylaştırıcılar ile ilgili alt temalar; mesleki eğitim, hemşire yetkilerinin artırılması, multidisipliner iş birliği, fiziki iyileştirmeler/iş yükünün

azaltılması olarak belirlemişlerdir. Katılımcılar hasta savunuculuğun geliştirilmesine yönelik kolaylaştırıcılar kategorisinde mesleki eğitim ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

"Yaptığımız işler karşısında hem maddi hem de manevi açıdan güdülenmemiz, yönetim tarafından desteklenmemiz gerektiğini düşünüyorum. Hemşire iş ortamında mutluya, destekleniyorsa, yöneticileri tarafından yaptığı olumlu şeyler takdir görüyorsa hastasını savunabilir. Yöneticilerin ve birim sorumlusunun yaklaşımı çok önemli." (K.1)

"Öncelikle kendi haklarımızı ve hasta haklarını çok iyi bilmemiz lazım ki hastaya haklarını en doğru şekilde anlatalım. Bu şekilde hastayı savunabiliriz." (K.4)

"Hastaya hakları hatırlatılabilir. Hastaya hakları ihlal edildiğinde cimere, hasta haklarına şikâyet edebileceği söylenebilir. Çünkü şikâyet edildiği zaman yönetim de başhekim de müdürlük de değerlendirir ve girişimlerde bulunur. Ayrıca yönetimin de girişken olması gerekiyor."

"Her hemşire kendini geliştirmeli, özgüvenini artırmalı. Bazı meslektaşlarımız hasta gelsin, ben tedavisini yapayım göndereyim ve başka bir işe karışmayayım diyor. Bence böyle olmamalı. Hemşire yaptığı işin bilincinde olmalı, rollerinden haberi olmalı. En son tabii kişinin kendinde bitiyor ama hastane yönetimi tarafından hemşirelere eğitimler düzenlemek faydalı olabilir." (K.6)

"Hemşirelere ilgilenebileceği sayıda hasta verilmeli. Bir hemşire 29 hastayla ilgilenemiyor, onları ayrıntılı olarak tanıyamıyor. Yönetim ona göre nöbet elemanı ayarlamalı, herkes hastasının her şeyine hâkim olabilmeli. Benim için en önemli şey empati yaparak onları savunmak. Kendimi hastanın yerine koyup ona göre düşünüp tedavisini yapmak, anlamak, yönlendirmek." (K.7)

Doktora sormadan, o onaylamadan birçok şey yapamıyoruz mesela. Yetkilerimiz birazcık artırılabilir. Aynı zamanda sağlık çalışanları biraz soğukkanlı olmak zorunda. Kişide tecrübe ettikçe belki bu gelişir ama çok da değiştirilebileceğini düşünmüyorum. Çünkü biraz da merhametle ilgili diye düşünüyorum. Hemşire mesleğini sevmeyebilir. Ondan kaynaklanabilir." (K.8)

"Desteklenmek önemli. Ekipmanların, personelin, her şeyin olacak. Empati de yapıp öyle çalışmak gerekiyor..." (K.9)

"...Biz hemşireler daha dikkatli olabiliriz, birbirimizle konuşup görüş ve öneri bildirebiliriz." (K.11)

"Hemşirelere doğru ve etkin iletişim kurma kursları verilebilir. Bunun yanında her şey karşılıklı. Hasta sana uygun davrandığı zaman, zorlayıcı davranmadığında sen de empati yapıyorsun, hastayı daha çok savunuyorsun, onunla daha çok ilgileniyorsun." (K.12)

"Bu konuda eğitim verilebilir. Sağlık çalışanlarının hastalara yönelik yanlış uygulamalara karşı gelmesi gerekir. Onun yaptığı onu bağlar, beni ilgilendirmez dememeliyiz. Bence burada sorumlu hemşirelere daha çok iş düşüyor. Sorumlu hemşireler hastanın mağdur olabileceği her konuda tüm çalışanları uyarmalıdır." (K.16)



Şekil 4.3. Tema ve alt temaların kod bulutu

Katılımcı ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 4.3'te gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadelerle işaret ederken, daha küçük puntolu olan ifadeler kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Tartışma bölümü nicel verilere ilişkin bulguların tartışılması ve nitel verilere ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

5.1. Nicel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Nicel verilere ilişkin bulguların tartışılması bölümü; Ahlaki Duyarlılık Anketi'ne ilişkin bulguların tartışılması, Jefferson Empati Ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışılması, Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışılması ve Ahlaki Duyarlılık Anketi, Jefferson Empati Ölçeği ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği arasındaki ilişkinin tartışılması olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

5.1.1. Ahlaki Duyarlılık Anketi'ne (ADA) İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması $96,5 \pm 23,2$ olarak belirlendi. ADA'dan alınan 30-90 puanının etik açıdan yüksek düzey duyarlılığa, 90-150 puanının orta düzey duyarlılığa, 150-210 puanının düşük düzey duyarlılığa işaret ettiği göz önüne alındığında araştırma kapsamındaki hemşirelerin etik duyarlılığının orta düzey olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Arslan (2017), Jamshidian vd. (2018), Köse ve Baykara Göçmen (2022), Park vd. (2012), Yılmaz vd. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmalarda hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzey olduğu bildirilmiştir. Araştırma bulgularına karşın Amiri vd. (2019)'nin çalışmasında hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi düşük, Rahnama vd. (2017)'nin çalışmasında ise hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi yüksek saptanmıştır. Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte bu durum hemşirelerin eğitim düzeyi, kişisel ve mesleki deneyimleri; değerlerinin gelişimini etkileyen sosyal, kültürel, dinî birçok faktör ile çalışma koşullarındaki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin *çalıştıkları servisten memnun olma* değişkenine göre farklılık gösterdiği, çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin çalıştıkları servisten memnun olmayan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularını destekler nitelikte Kaya (2018) ile Palazoglu ve Koç (2017)'un çalışmalarında, çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin, çalıştığı

servisten memnun olmayan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışılan servisten memnun olma durumunun çalışılan ortama adaptasyonu kolaylaştırabileceği, mesleki öz güveni artırabileceği, iş motivasyonunu yükseltebileceği; tüm bu faktörlerin de hemşirelerin etik problemlere yönelik yaklaşımlarını pozitif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin ADA puanlarının *bulunduğu serviste çalışma yılı* değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği; bulunduğu serviste 11-15 yıldır çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin bulunduğu serviste 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinden daha yüksek olduğu görölmüştür. Ergene (2012)'nin çalışmasında, hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin bulundukları servisteki çalışma yıllarına farklılık göstermediği; Yorulmaz (2021)'in çalışmasında ise bulunduğu klinikte 1-14 yıl arası çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin 15-29 yıl arası çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bulunduğu serviste çalışma yılı değişkeninin hemşirelerin etik duyarlılık düzeyini etkileme durumu, yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte, meslekte çalışma yılı ile klinik deneyim arttıkça hemşirelerin etik problemleri belirleme ve etik karar verme duyarlılıklarının artabileceği düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin ADA puanlarının *hasta savunuculuk rolünün hangi sıklıkta yapılabildiği* değişkenine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hastalarını her zaman savunan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin hastalarını hiçbir zaman savunmayan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin etik hakkında eğitim almalarının bu durumu etkileyebileceği, etik eğitimi alan hemşirelerin etik duyarlılığı ve hasta savunuculuğunun daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (Aksu ve Akyol, 2011; Ertuğ vd., 2014; Koçaslan, 2019).

Bu çalışmada hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin yaş, medeni durum, cinsiyet, meslekte çalışma yılı, çalışılan servis değişkenlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Araştırma bulgularına karşın Huang vd. (2015), Jaafarpour ve Khani (2012), Tas Arslan ve Calpbinici (2018)'nin çalışmalarında hemşirelerin etik duyarlılıklarının yaşla birlikte arttığı; Kim ve Park (2019)'ın araştırmasında hemşirelerin etik duyarlılıklarının yaşla birlikte azaldığı; Borhani vd. (2015), Kaya (2018) ile Yorulmaz (2021)'in çalışmalarında kadın hemşirelerin etik

duyarlılık düzeyinin erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu; Dalcı ve Şendir (2016), Ertuğ vd. (2014) ile Tatlı (2018)'nin çalışmalarında hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça etik duyarlılık düzeylerinin arttığı; Tas Arslan ve Calpbinici (2018), Zahednezhad vd. (2021)'nin çalışmalarında hemşirelerin meslekte çalışma yılı ve klinik deneyimi arttıkça etik duyarlılıklarının yükseldiği belirlenmiştir. Diğer yandan Aksu ve Akyol (2011)'un çalışmasında dahili birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılığının özelliği birimlerde çalışan hemşirelerden; Köktürk (2013)'ün çalışmasında çocuk servisinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılığının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden; Yorulmaz (2021)'in çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin etik duyarlılığının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5.1.2. Jefferson Empati Ölçeği'ne (JEÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada JEÖ'nün Bakış Açısı Alma alt boyutu puan ortalaması $50,7 \pm 11,2$, Şefkatli Bakım alt boyutu puan ortalaması $26,5 \pm 8,5$, Kendini Hastanın Yerine Koyabilme alt boyutu puan ortalaması $7,8 \pm 2,9$, JEÖ toplam puan ortalaması $85,0 \pm 11,9$ olarak bulunmuştur. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puanın 20, en yüksek puanın ise 140 olduğu, puan yüksekliğinin empatik düzeyin yüksekliğine işaret ettiği göz önüne alındığında araştırma kapsamındaki hemşirelerin empatik düzeylerinin orta üzeri olduğu söylenebilir.

JEÖ toplam puan ortalaması Dizer ve İyigün (2009)'ün çalışmasında $70,5 \pm 8,6$; Facco vd. (2014)'nin çalışmasında 104; Haki ve Demirci (2022)'nin çalışmasında $98,6 \pm 14$; Karaca vd. (2013)'nin çalışmasında $68,45 \pm 6,81$; Kesbakhi vd. (2017)'nin çalışmasında $106 \pm 16,5$; Oral (2020)'in çalışmasında $83,4 \pm 11,2$; Özcan (2012)'in çalışmasında $65,95 \pm 10,66$; Öztürk ve Demirci (2020)'nin çalışmasında $98,97 \pm 12,40$; Şahin vd. (2018)'nin çalışmasında 101 olarak saptanmıştır.

Bununla birlikte Haki ve Demirci (2022)'nin çalışmasında, Bakış Açısı Alma alt boyutu puan ortalaması $54,8 \pm 8,6$, Şefkatli Bakım alt boyutu puan ortalaması $34,3 \pm 8,1$, Kendini Hastanın Yerine Koyabilme alt boyutu puan ortalaması $9,4 \pm 3,0$; Oral (2020)'in çalışmasında, Bakış Açısı Alma alt boyutu puan ortalaması $53,8 \pm 10,4$, Şefkatli Bakım alt boyutu puan ortalaması $22,5 \pm 7,0$, Kendini Hastanın Yerine Koyabilme alt boyutu puan ortalaması $7,0 \pm 2,9$ olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin JEÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte hemşirelerin mesleği isteyerek tercih etmelerinin, etik ilke ve

değerleri içselleştirmelerinin, yetiştirilme tarzlarının ve kişilik özelliklerinin empati düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin empati düzeylerinin yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, çalışılan servis, mesleği sevmeye, çalışılan servisten memnun olma, çalışma şekli, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı değişkenlerine göre farklılık göstermediği görülmüştür. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda evli (Kesbakhi et al., 2017; Yılmaz ve Durmaz, 2019), kadın (Khademalhosseini et al., 2014; Öztürk ve Demirci, 2020; Petrucci et al., 2016), yaşı büyük (Altınoluk, 2014; Kesbakhi et al., 2017), eğitim düzeyi yüksek (Özlü vd., 2016; Yıldız, 2019), mesleğini seven (Öztürk, 2019; Tatlı, 2018; Tekmen, 2010), mesleki deneyimi fazla olan (Oral, 2020; Öztürk, 2019), çalıştığı ortamdan memnun olan (Oral, 2020; Tekmen, 2010) hemşirelerin empati düzeylerinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşın bazı çalışmalarda ise hemşirelerde meslekte çalışma yılı (Facco et al., 2014; Ioannidou et al., 2008; Trevizan et al., 2015), yaş (Ferri et al., 2015; Fields et al., 2011; Trevizan et al., 2015) artıkça empatik eğilim düzeyinin azaldığı; gece vardiyasında (Salvarani et al., 2019; Trevizan et al., 2015) ve acil serviste (Tekmen, 2010) çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin diğer hemşirelere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Hemşirelerin empati düzeylerini etkileyen faktörler yapılan çalışmalara göre farklılık göstermekle birlikte, bu faktörler hemşirelerin kişisel özellikleri, çalışma koşulları, mesleki deneyimleri olarak sıralanabilir (Cuff et al., 2016; Taleghani et al., 2017). Diğer yandan bu konudaki literatürde empatik eğilimin bir beceri ya da bilişsel gelişimden çok tutum gelişimi ve kişilik değişimi gerektirdiği için değiştirilmesinin oldukça güç olduğu ve daha uzun süreli bir eğitim gerektirdiği bildirilmektedir (Mete ve Gerçek, 2005).

5.1.3. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği'ne (HiHSÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Ülkemizde hemşirelerin hasta savunuculuk rolünü belirlemeye yönelik bir ölçek kullanarak yapılan araştırma sayısı oldukça sınırlı olduğu için, araştırmanın bu bölümündeki bulgular uluslararası literatürde Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS) ve Attitude Toward Patient Advocacy Scale (APAS) kullanılarak yapılmış araştırma bulgularıyla karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin %33,1'inin hastalarını sık sık savunduğu ve %25,4'ünün hastalarının savunulmasını engelleyen

bazı faktörler olduğunu ifade ettiği saptanmıştır. Araştırma bulgularını destekler nitelikte bu konuda yapılan bazı çalışmalarda da (Gosselin Acomb et al., 2007; Ware et al., 2011) hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta savunuculukta aktif olduğu, hastalarının koruyucusu olarak sağlık hizmeti verdikleri, hasta savunuculuğu için uygun donanıma sahip olduklarına inandıkları buna karşın savunuculuk için bazı engeller olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir.

Bu çalışmada HİHSÖ'nin Tedavi ve Bakım alt boyutu puan ortalaması $49,8 \pm 8,1$, Eşitlik alt boyutu puan ortalaması $34,5 \pm 4,7$, Hasta Hakları alt boyutu puan ortalaması $25,7 \pm 5,4$, Bilgilendirme alt boyutu puan ortalaması $12,6 \pm 2,4$, Seçim Hakkı alt boyutu puan ortalaması $16,0 \pm 3,2$, Kültürel Bakım alt boyutu puan ortalaması $8,3 \pm 1,6$, Mahremiyet alt boyutu puan ortalaması $8,8 \pm 1,5$, HİHSÖ toplam puan ortalaması $155,8 \pm 22,5$ olarak saptanmıştır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puanın 39, en yüksek puanın 195 olduğu, hemşirelerin 195'e yakın puan almalarının hasta savunuculuğu rolünü yerine getirdiklerine, 39'a yakın puan almalarının hasta savunuculuğu rolünü yerine getirmediklerine işaret ettiği göz önüne alındığında, araştırma kapsamındaki hemşirelerin hasta savunuculuk rolünün yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Barlem vd. (2015), Elmoaty vd. (2019), Eskander vd. (2013)'nin çalışmalarında hemşirelerin yüksek düzeyde; Ebrahim vd. (2020), Moniem vd. (2019), Negarandeh ve Nayeri (2012), Windle vd. (2008)'nin çalışmalarında hemşirelerin orta düzeyde; Bu ve Jezewski (2007), Kubsch vd. (2004)'nin çalışmalarında hemşirelerin düşük düzeyde hasta savunuculuğu rolüne, algısına veya tutumuna sahip olduğu; Sundqvist ve Carlsson (2014)'un çalışmasında hemşirelerin savunuculuk inanç ve eylemlerinin yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin hasta savunuculuğu için yüksek düzey algıya ve kapasiteye sahip olmalarının, hasta savunuculuğunu kolaylaştırıcı ve performansı artırıcı bir faktör olduğu vurgulanmıştır (Negarandeh and Nayeri, 2012). Hemşirelerin hasta savunuculuk rollerini benimseme düzeyi yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte, hemşirelerin mesleki rolleri ile etik ilke ve değerleri içselleştirme düzeylerinin, çalışma ortamına ilişkin faktörlerin bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin hasta savunuculuk rol ve tutumlarının çalışılan servise göre farklılık gösterdiği, diğer birimlerde çalışan hemşirelerin HİHSÖ toplam

puanının dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanından daha az olduğu; Kurt ve Paslı Gürdoğan (2023) ile Sundqvist vd. (2018)'nin çalışmalarında ise cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta savunuculuk toplam veya alt boyut puanlarının dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin mesleği sevmeye durumu değişkenine göre hasta savunuculuk puanlarında anlamlı farklılık görülmüştür. Bu doğrultuda mesleğini sevmeyen ve mesleğini sevmeye konusunda kararsız olan hemşirelerin HİHSÖ toplam puanlarının mesleğini seven hemşirelerin HİHSÖ toplam puanından daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda mesleğini sevmeye durumu ile hemşirelerin hasta savunuculuğu ilişkisinin incelendiği bir bulguyla karşılaşılmamıştır. Hemşirelerde mesleği sevmeye yüksek iş motivasyonu ile beraber hastaya karşı duyarlılığı, mesleki sorumluluk bilincini artırabileceği aynı zamanda hasta savunuculuğu gibi profesyonel rollerini algı ve uygulama düzeyini yükseltebileceği düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin HİHSÖ puanlarının yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, serviste çalışma yılı, çalışılan servisten memnun olma durumu, çalışma şekli değişkenlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Beigzadeh vd. (2016) ile Elmoaty vd. (2019)'nin çalışmalarında yaşı büyük olan hemşirelerin; Abdel Fattah vd. (2022)'nin çalışmalarında yaşı küçük olan hemşirelerin; Abdel Fattah vd. (2022) ile Negarandeh ve Nayeri (2012)'nin çalışmalarında kadın hemşirelerin; Motamed Jahromi vd. (2012)'nin çalışmalarında erkek hemşirelerin; Abdel Fattah vd. (2022), Elmoaty vd. (2019) ile Hosseine vd. (2014)'nin çalışmalarında eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha yüksek düzeyde hasta savunuculuğu rol ve algısına sahip oldukları bildirilmiştir.

Hasta savunuculuğunun genellikle hemşirelerin kendi mesleki uygulamalarındaki deneyimleri yoluyla ve diğer hemşireleri gözlemleyerek öğrenildiği bildirilmektedir (Hanks, 2010; Thacker, 2008). Bu doğrultuda Barlem vd. (2015), Cato ve Costello (2022), Motamed Jahromi vd. (2012)'nin çalışmalarında, meslekte çalışma yılı ve deneyimi daha az olan hemşirelerin hasta savunuculuk puanlarının diğer hemşirelere göre daha düşük olduğu; Esmail vd. (2020), Hanks (2010) ile Negarandeh vd. (2018)'nin çalışmalarında, ekip içi anlaşmazlıklar, iş yükünün fazla olması, uzun vardiya ile ilişkili iş stresi ve memnuniyetsizliği gibi

faktörlerin hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünü negatif yönde etkilediği; Josse Eklund vd. (2013)'nin çalışmalarında ise iş yoğunluğunun az olduğu rahat bir çalışma atmosferinin, destekleyici örgüt kültürünün ve çalışma ortamından memnuniyetin hasta savunuculuğu rolünü pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir. Diğer yandan gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin daha yüksek düzeyde hasta savunuculuğu algı ve tutumuna sahip oldukları saptanmıştır (Abdel Fattah et al., 2022).

Hemşirelerin hasta savunuculuk algı ve tutumlarını etkileyen faktörler yapılan araştırmalara göre farklılık göstermekle birlikte aşırı iş yükü, kötü çalışma koşulları, zaman kısıtlılığı, düşük çalışma motivasyonu, mesleki memnuniyetsizlik, stres, etik ikilem, ekip içi anlaşmazlıklar, yöneticilerle çatışmalar, hasta ve ailesi ile iletişim sorunları, sınırlı kaynaklar, sağlık sistemindeki boşluklar, kurum kültürü gibi çevresel faktörlerin, hemşirelerin kişisel nitelikleri ile mesleki beceri düzeylerinin bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.1.4. Ahlaki Duyarlılık Anketi, Jefferson Empati Ölçeği ve Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Literatürde ADA, JEÖ ve HİHSÖ'nün birlikte kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmadığı için bu bölüme ait bulguların tartışılması sınırlı olacaktır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, HİHSÖ toplam puanı ile ADA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir. Buna karşın JEÖ toplam puanı ile ADA toplam puanı ve JEÖ toplam puanı ile HİHSÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin hasta savunuculuğu rollerini etkilediği söylenebilir.

Rezapour Mirsaleh vd. (2022)'nin hemşirelerde farkındalık, empati ve ahlaki duyarlılık arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, ADA ve JEÖ ölçek puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmış; empatik eğilimi yüksek olan hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Eom ve Kim (2018), Ghadermazi vd. (2022), Mikaeili ve Ghaffari (2016)'nin çalışmalarında, hemşirelerin JEÖ puanları ile ADA puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu; hemşirelerin empatik eğilimi arttıkça etik duyarlılıklarının arttığı saptanmıştır. Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada da hemşirelerin etik duyarlılığı ne kadar yüksekse empatilerinin de o kadar yüksek olduğu vurgulanmıştır (Jo and Kim, 2017).

Literatürde hemşirelerin hasta savunuculuğunda, empatinin önemli bir rolü olduğu bildirilmiştir. Fenwick vd. (2000)'nin çalışmasında etkili hasta savunuculuk uygulaması için gerekli olan beceriler etkin dinleme, empati, iletişim, bilgili olma (sistemlere, süreçlere, hukuki düzenlemelere ilişkin), cesaret, çatışma çözümleme olarak belirtilmiştir. Dadzie vd. (2017)'nin Gana'daki hemşirelerin savunuculuk özelliklerini belirlemek üzere yaptığı nitel bir çalışmada, hemşirelerin savunuculuk rolünü artıran özellikler empati, etik, iddialı ve cesur olma olarak belirlenmiş ve hemşirelerin hasta savunuculuğunu etik bir sorumluluk olarak algıladıkları saptanmıştır. Benzer şekilde Josse Eklund vd. (2014)'nin çalışmasında da savunuculuk ve etik arasında güçlü bağlantı olduğu; cesaret, yardımseverlik, fedakârlık, adalet, etik değerlere bağlılık ve empati gibi özelliklerin hasta savunuculuğunu etkilediği belirlenmiştir.

Hemşireler, etik sorunlarla veya kritik karar verme süreçleriyle karşı karşıya kaldığında; bunları fark edecek, yönetecek ve uygun kararlar alacak, hastaları için en iyi olanı düşünerek onların haklarını savunacak etik duyarlılığa sahip olmalıdır (Hajibabae et al., 2022, Nora et al., 2017; Schluter et al., 2008). Empati, etik konuları fark etmede ve dikkate almada en önemli faktörlerden biridir. Empati hangi eylemin etik açıdan doğru olduğunu anlamaya yardımcı olarak, etik duyarlılığı doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilir (Kim et al., 2022; Mastro, 2015; Yuguero et al., 2019). Bu yönüyle empati etik yeteneğin bir parçası, klinik karar vermenin önemli bir göstergesi ve bakım sürecinde de etik duyarlılığın bir yansıması olarak değerlendirilebilir (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017; Vanlaere et al., 2012).

Empatiden etik duyarlılığa giden yol her zaman tek taraflı olmayabilir. Bazen etik duyarlılık hemşirelerde empatiyi etkileyebilir (Suazo et al., 2020). Hasta savunuculuğunun da bakımın doğal bir uzantısı ve hemşirelerin etik yükümlülüklerinden biri olduğu söylenebilir. Etik kurallar, hemşirelere her koşulda ve ortamda hastaları savunmayı üstlenme sorumluluğu yükleyebilir (Hanks, 2008; McGrath and Phillips, 2009). Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, etik çatışma durumlarında hasta savunuculuğu uygulamasının hemşireleri rahatlatılabileceği, hemşire savunuculuk rolünü yerine getiremediğinde ise daha büyük bir etik sıkıntıya yol açabileceği bildirilmiştir (Barlem et al., 2015; Schluter et al., 2008).

Profesyonel rollerini etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştiren bir hemşire, savunuculuk sürecini daha iyi anlayabilir ve uygulamadaki hasta savunucu rolünü

artırabilir (MacDonnel, 2009). Bu doğrultuda hastaların fiziksel ve duygusal iyilik halleri ile hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasında, hemşirelerin etik duyarlılıklarının, empatik yaklaşımlarının ve hasta savunuculuklarının etkili olduğu bildirilmektedir (Davoodvand et al., 2016; Kaya vd., 2012; McKinnon, 2018; Petrucci et al., 2016; Şahin ve Özdemir, 2015; Taylan vd., 2012; Tunç, 2012; Yıldırım ve Dülgerler, 2010).

5.2. Nitel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşireler ile yapılan nitel görüşmeler sonrasında, profesyonel hemşirelik rolleri, hemşirelerin profesyonel rollerini etkileyen özellikleri, hemşirelikte etik ilkeler, etik ilkelerin eylemlere etkisi, hasta savunuculuğun anlamı ve kapsamı, hasta hakları ihlali, hasta savunuculuk eylemleri, hasta savunuculuğun önündeki engeller, hasta savunuculuğun geliştirilmesine yönelik kolaylaştırıcılar olmak üzere dokuz tema belirlenmiştir.

Bu çalışmada profesyonel hemşirelik rolleri temasına ilişkin alt temalar; eğitici ve bilgilendirici, tedavi edici, bakım verici, iletişim ve koordinatörlük, yönetici/liderlik ve savunucu rol olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin rolleri bu konuda yapılan diğer araştırmalarda da araştırma bulgularını destekler nitelikte; bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, tedavi edici, koordine edici, danışman, hasta savunucu ve harekete geçirici olarak bildirilmiştir (Babacan ve Ulupınar Alıcı 2008; Bulduk ve Pek, 2005; East et al., 2014; Emeghebo, 2012; Pavlish and Cernsky, 2009; Payne and Goedeke, 2007; Ünalın Özçelik, 2009).

Nitel görüşmeler sonrasında hemşirelerin profesyonel rollerini etkileyen özellikleri ile ilgili alt temalar; empati, eğitim seviyesi/bilgi düzeyi, merhamet/şefkat, güçlü iletişim becerisi, mesleki bilinç ve yetkinlik olarak belirlenmiştir. Bu konudaki literatürde benzer şekilde profesyonel bir hemşirenin mesleki rollerini yerine getirebilmesini etkileyen faktörler; etkili ve başarılı iletişim, kararlılık, empati, fedakârlık, problem çözme becerisi, dürüstlük ve bireylere saygı olarak bildirilmiştir (Baykal ve Türkmen, 2014; Daly and Carnwell, 2003; Masters, 2009).

Bu çalışmada hemşirelikte etik ilkeler temasına ilişkin alt temalar; mahremiyet/gizlilik, yararlılık/zarar vermeme, adalet/eşitlik, dürüstlük/doğruluk, özerklik olarak belirlenmiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan bazı çalışmalarda da mesleğin etik ilkeleri; yarar sağlama, zarar vermeme, adalet, eşitlik, özerklik, güvenilirlik, doğruluk, dürüstlük, hasta mahremiyetinin

korunması olarak bildirilmiştir (Khaki et al., 2016; Öztürk vd., 2019; Page, 2012; Poorhangizi et al., 2019; Salminen et al., 2016).

Nitel görüşmeler sonrasında etik ilkelerin eylemlere etkisi ile ilgili alt temalar; doğru klinik karar verme, hasta hakkını ve yararını gözetme, hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırma olarak belirlenmiştir. Araştırma bulgularını destekler nitelikte bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, etik ilkelerin hemşirelerin klinik karar vermelerinde (Dilek Turan, 2022; Korkmaz ve Görgülü, 2010; Page, 2012; Sabancıoğulları vd., 2018; Sucu vd., 2012), doğru bakım ve tedavi uygulamalarında, hastalara daha sağduyulu davranmalarında, hasta memnuniyetinin artırılmasında, bakımın kalitesinin yükseltmesinde (Korkmaz ve Görgülü, 2010; Sabancıoğulları vd., 2018), karşılaşılan etik sorunların çözümünde (Aslan vd., 2003), malpraktisin önlenmesinde (Dilek Turan, 2022) ve hakların güvence altına alınmasında (Korkmaz ve Görgülü, 2010) yol gösterici olduğu bildirilmiştir.

Hemşireler ile yapılan nitel görüşmeler sonrasında hasta savunuculuğun anlamı ve kapsamı temasına ilişkin alt temalar; hakların hatırlatılması ve uygulanması, bakım ve tedaviyi değerlendirerek uygulama, hastayı koruma/hastanın isteğini dikkate alma olarak belirlenmiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan bazı çalışmalarda hasta savunuculuğun anlamı ve kapsamı, hastanın ve haklarının korunması ve hastaya saygı duyulması, değer verilmesi, yararlı olunması, kaliteli bakım sunulması, hastanın zarardan korunması, sağlığına öncelik verilmesi, bakımının devamlılığının sağlanması, bilgilendirilmesi, hastayla iyi iletişim kurulması, dezavantajlı grupların korunması olarak bildirilmiştir (Abbasinia et al., 2020; Adjei et al., 2023; Davoodvand et al., 2016; Munday et al., 2015; Nsiah et al., 2019). Bununla birlikte bazı çalışmalarda ise hemşirelerin sosyal adalet savunuculuğu kapsamında, bireylerin yeterli ve eşit sağlık kaynaklarına ve hizmetlerine erişimini sağlamada ve yanlış politikalarla savaşmada önemli roller üstlenebileceği de vurgulanmıştır (Dhillon et al., 2016; Goodman, 2012; Nogario et al., 2015; Toda et al., 2015).

Bu çalışmada hasta hakları ihlali ile ilgili alt temalar; güvenlik, eşitlik/adalet, mahremiyet/gizlilik ve yararlılık ihlali olarak belirlenmiştir. Araştırma bulgularını destekler nitelikte bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, hasta haklarını olumsuz yönde etkileyen faktörler; yanlış ilaç ve bakım uygulamaları, aseptik tekniklerin uygulanmaması, doğru ilaç uygulama ilkelerine uyulmaması (Gül vd., 2016; Han,

2018); sağlık çalışanlarının sayısının az olması (Sarıkaya Karabudak vd., 2020); cihaz, malzeme ve fiziki şartların yetersiz olması (Arslan ve Demir, 2017; Sarıkaya Karabudak vd., 2020), sağlık çalışanlarının özensiz ve dikkatsiz davranması, hasta mahremiyetinin ihlal edilmesi (Arslan ve Demir, 2017), nitelikli/kaliteli bakım sunulmaması (Göl vd., 2016) olarak bildirilmiştir.

Hemşireler ile yapılan nitel görüşmeler sonrasında hasta savunuculuk eylemleri ile ilgili alt temalar; yardımcı olma ve bakımı sürdürme, durumu sorumlu kişilere iletme, açıklama ve bilgilendirme, müdahalede bulunmama olarak belirlenmiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan diğer çalışmalarda hasta savunuculuk eylemleri, hasta haklarına saygı duyma, hastaların isteklerini ve problemlerini ilgili yerlere iletme, hastalar ile diğer sağlık çalışanları arasındaki yanlış anlamaları özme (Dadzie et al., 2017); hastanın ihtiyaçlarına öncelik verme, bilgilendirme ve danışmanlık yapma, hastalara uygulanabilecek belirsiz ve profesyonel olmayan eylemleri reddetme veya sorgulama (Vaartio et al., 2006); hasta hakkını savunma ve onun yanında olma, hak ettiği bakımı ve tedaviyi uygulama olarak bildirilmiştir (Nsiah et al., 2019).

Bu çalışmada hasta savunuculuğun önündeki engeller temasına ilişkin alt temalar hemşirenin kişisel özellikleri, bilgi-beceri düzeyi, yöneticiler ve diğer çalışma arkadaşları, hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutumları, kurum ve yönetim kültürü ve iş yükü/olumsuz çalışma koşulları olarak belirlenmiştir. Araştırma bulgularını destekler nitelikte bu konuda yapılan bazı çalışmalarda hasta savunuculuğu önündeki engeller, ağır iş yükü, kötü çalışma koşulları, yorgunluk, takdir edilmeme, tükenmişlik, korku (Dadzie et al., 2017); merhametini kaybetme (Goodrich, 2016); destek eksikliği (Ware et al., 2011); yöneticilerin olumsuz tutumları, zaman kısıtlılığı, iletişim eksikliği (Oliveira and Tariman, 2017); hemşirelerin bilgi, beceri ve farkındalığının yeterli olmaması (Kibble, 2012); meslektaşlar ve sağlık ekibinin diğer üyeleri ile çatışma, hasta savunuculuğuna rehberlik edecek protokol veya politikaların eksikliği (Adjei et al., 2023); hemşirelerin kendilerini daha az yetkin hissetmesi olarak bildirilmiştir (Josse Eklund et al., 2014).

Nitel görüşmeler sonrasında hasta savunuculuğun geliştirilmesine yönelik kolaylaştırıcılar ile ilgili alt temalar; mesleki eğitim, hemşire yetkilerinin artırılması, multidisipliner iş birliği, fiziki iyileştirmeler/iş yükünün azaltılması olarak

belirlenmiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan bazı çalışmalarda hasta savunuculuğun geliştirilmesine yönelik kolaylaştırıcılar, profesyonel bilgi ve becerilerin artırılması (Abbasinia et al., 2020); hemşire yöneticilerin desteklemesi (Sorensen and Jedema, 2007); mesleki eğitim sürecine önem verilmesi (Adjei et al., 2023); hasta savunuculuğu ile ilgili eğitim yapılması (Akın ve Kurşun, 2020; Barlem et al., 2015; Hanks, 2013; Negarandeh et al., 2018); pozitif örgüt kültürünün oluşturulması (Josse Eklund et al., 2014); temel hemşirelik eğitiminin sosyal adaleti kapsamı, hemşirelik eğitiminde dezavantajlı gruplara yönelik toplum odaklı uygulamalara yer verilmesi (Akın ve Kurşun, 2020; Barlem et al., 2015; Hanks, 2013) olarak bildirilmiştir.

Sonuç olarak bu çalışma, Samsun ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisini inceleyen ilk çalışmadır. Hemşirelerde etik duyarlılık ve empatik eğilim ile hasta savunuculuk rolü arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmaların bu konudaki literatüre, mesleki profesyonelleşme sürecine, sunulacak hemşirelik bakımının kalitesine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması $96,5 \pm 23,2$, JEÖ toplam puan ortalaması $85,0 \pm 11,9$ ve HİHSÖ toplam puan ortalaması $155,8 \pm 22,5$ olarak bulundu.
- HİHSÖ toplam puanı ile ADA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki belirlendi ($r=-0,334$; $p<0,001$).
- ADA, JEÖ ve HİHSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptandı.
- ADA toplam puanı ile JEÖ toplam puanı arasında ($r=0,055$; $p>0,050$) ve HİHSÖ toplam puanı ile JEÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($r=0,073$; $p>0,050$).
- Nitel verilerin analizleri sonucunda profesyonel hemşirelik rolleri, hemşirelerin profesyonel rollerini etkileyen özellikler, hemşirelikte etik ilkeler, etik ilkelerin eylemlere etkisi, hasta savunuculuğun anlamı ve kapsamı, hasta hakları ihlali, hasta savunuculuk eylemleri, hasta savunuculuğun önündeki engeller ve hasta savunuculuğun geliştirilmesine yönelik kolaylaştırıcılar olmak üzere dokuz tema ile otuz dokuz alt tema belirlendi.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Hemşirelerin farkındalık ve yeterliliklerini artırmak amacıyla lisans eğitimi müfredatında etik duyarlılık, empatik eğilim ve hemşirelerin hasta savunuculuk rolü konularına ayrıntılı yer verilmesi, bu konuların vaka tartışmaları ve kanıt temelli araştırmalarla güçlendirilmesi,
- Mezuniyet sonrasında hemşirelerin etik duyarlılık, empatik eğilim, hasta savunuculuk rolü konusunda bilgi, beceri ve yetkinliklerini artıracak hizmet içi eğitimler düzenlenmesi,
- Hemşirelerin hasta savunuculuk rolünü yerine getirebilmesi için kurum yöneticilerinin hemşirelerin motivasyonlarını ve doyumlarını artıracak planlamalar yapması,
- Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin fiziki koşulların iyileştirilmesi,
- Bu konuda daha büyük bir örneklem grubunda karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbasinia, M., Ahmadi, F. and Kazemnejad, A. (2020). Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 27(1). 141-151.
- Abdel Fattah, S. H., Shazly, M. M. and Saad, N. F. (2022). Nurse Interns' Perception Regarding Patients' Rights and Advocacy. *Egyptian Journal of Health Care*. 13(2). 1370-1381.
- Abdou, H., Baddar, F. and Alkorashy, A. (2010). The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Applied Sciences Journal*. 11(11). 1375–1387.
- Acaroğlu, R. (2004). “Bakımda Etik”. in: 2. Uluslararası, 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. İstanbul: İ.Ü. Basım Yayınevi Müdürlüğü.
- Adjei, M. D., Diji, A. K., Oduro, E., Bam, V. B., Dzomeku, V. M., Budu, I. H., Lomotey, A. Y., Sakyi, R. and Kyerew, A. A. (2023). Experiences of patient advocacy among nurses working in a resource constrained emergency department in Ghana. *International Emergency Nursing*. 67.
- Ağaçdiken, S., Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2). 122-129.
- Akın, B. ve Kurşun, Ş. (2020). Perception and opinion of nursing faculties regarding advocacy role: A qualitative research. *Nursing Forum*. 1-8.
- Aksu, T. ve Akyol, A. (2011). İzmir’deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 19(1). 16-24.
- Albina, C. K. (2016). Patient abuse in the health care setting: The nurse as a patient advocate. *Aorn Journal*. 103(1). 73-78.
- Altınoluk, H. (2014). Hemşirelerde/Ebelerde Empatik Eğilim ve Becerilerin Değerlendirilmesi (Denizli Servergazi Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altun, İ. (2012). “Etik ve değerler”. Aştı, T. ve Ocakçı, F.A. (Eds.). in: *Hemşirelik Esasları*. (s. 80-122). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- ANA (2001). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Retrieved from http://www.nursinword.org/ethics/code/protected_nvcoe303.htm.
- ANA (2011). Code for nurses with interpretive statement, <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics.aspx> Erişim tarihi: 20.10.2011.
- ANA (2015). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Silver Spring, MD, 2014. ISBN-13:978-1-55810-599-7, Washington, DC: Author.
- ANA (2016). The Nurse’s Role in Ethics and Human Rights: Protecting and Promoting Individual Worth, Dignity, and Human Rights in Practice Settings (Position Statement). Silver spring, MD: Author. Available from: <https://www.nursingworld.org/>
- ANA (2014). Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements, <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics.pdf> Erişim Tarihi: 22.3.2014.
- Amiri, E., Ebrahimi, H., Vahidi, M., Asghari Jafarabadi, M. and Namdar Areshtanab, H. (2019). Relationship between nurses’ moral sensitivity and the quality of care. *Nursing ethics*. 26(4). 1265-1273.

- Arabacı, B., Korhan, A. E., Bozkurt, S. ve Gündüzoğlu, Ç. N. (2013). Yönetici hemşirelerin etik yönelimleri. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*. 3. 22-27.
- Arda, B. (2003). "Tıp etiği açısından insan hakları". Erdemir, D. A., Öncel, Ö. ve Aksoy, Ş. (Eds.). in: *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Arda, B. (2004). *Bilim etiği ve bilim tarihi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7(2). 23-27.
- Arslan, E. T. ve Demir, H. (2017). Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 17(4). 191-220.
- Arslan, G. (2017). Hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin yoğun bakıma özel etik konulardaki yaklaşımları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Asai, A., Ohniski, M., Nagata, S.K., Tanida, N. and Yamazaki, Y. (2001). Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: Survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine. *J Med Ethics*. 27. 324-330.
- Aslan, Ö., Vural, H. ve Avcı, P.Y. (2003). Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi [online]*. 45(2). 147-152.
- Atay, M. E. (2019). Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Ay, F. A., Ertem, Ü., Özcan, N., Ören, B., Işık, R. ve Sarvan, S. (2008). *Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *J Health Prof*. 5(2). 253-258.
- Aydın, E. (2001). *Tıp Etiğine Giriş*. (1.Baskı). (s. 4-140). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Aydın, E. (2006). *Tıp Etiği*. (1. Baskı). (s. 2-153). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Aydın, İ. (2014). *Yönetmelik, mesleki ve örgütsel etik*. (6. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Babacan, E. ve Ulupınar Alıcı, S. (2008). Hemşirelerin, hasta eğitimi rol ve faaliyetlerine ilişkin düşünceleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 5(2). 29-36.
- Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler*. (s.31-41). Ankara: Alter Yayıncılık.
- Baldwin, M. A. (2003). Patient advocacy: A concept analysis. *Nursing Standard*. 17(21). 33-39.
- Barlem, J. G. T., Lunardi, V. L., Barlem, E. L. D., Ramos, A. M., Figueira, A. B. and Fornari, N. C. (2015). Nursing beliefs and actions in exercising patient advocacy in a hospital context. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 49(5). 811-818.
- Baykal Tatar, Ü. ve Türkmen Ercan, E. (2014). *Hemşirelik hizmetleri yönetimi*. (1. Baskı). (s.439). İstanbul: Akademi Basın.
- Bayoğlu Serpen, A. S., Duyan, V. ve Uğurluoğlu Aldoğan, E. (2014). Sosyal Adalet Savunuculuğu Ölçeği Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 25 (1). 21-24.
- Beauchamp, T. L. and Childress, J. F. (2001) *Principles of biomedical ethics*. (5th Edition). Oxford University Press, Oxford, 59.
- Beigzadeh, M., Borhani, F., Ahmadi, F. and Abbaszadeh, A. (2016). Nurses attribution to the role of patient advocacy in intensive care units of hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Biosci Biotechnol Res Commun*. 9(4). 884-90.

- Birkent, E. (2018). Görevdeki Sağlık Profesyonellerinin Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Birol, L. (2009). *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. (9. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- Borhani, F., Abbaszadeh, A. and Mohsenpour, M. (2013). "Nursing students" understanding of factors influencing ethical sensitivity". *Iran J Nurs Midwifery Res*. 18(4). 310-315.
- Borhani, F., Keshtgar, M. and Abbaszadeh, A. (2015). Moral Self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. *J Med Ethics Hist Med*. 8(4). 1-7.
- Brems, C. (1988). Dimensionality of empathy and its correlates. *The Journal of Psychology*. 123(4). 329-37.
- Brown, T. (2013). "Healing the Hospital Hierarchy". *New York Times*. March 16.
- Bu, X. and Jezewski, M. A. (2006). Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1). 101-110.
- Bu, X., and Wu, Y. W. B. (2008). Development and psychometric evaluation of the instrument: attitude toward patient advocacy. *Research in nursing & health*. 31(1). 63-75.
- Buckman, R., Tulsky, J. A. and Rodin, G. (2011). Empathic responses in clinical practice: Intuition or tuition? *CMAJ*. 22. 183-5.
- Bulduk, S. ve Pek, H. (2005). İstanbul'da özel ilköğretim okullarında çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(2). 40-48.
- Burkhardt, M.A. and Nathaniel, A.K. (2013). *Çağdaş Hemşirelikte Etik*. (3. Baskı). (s. 8-536). Alpar, Ş. E, Bahçecik, N. ve Karabacak, Ü. (çev. eds.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Butts, J. B. and Rich, K. L. (2016). *Nursing Ethics: Across The Curriculum and into Practice*. (4th Edition). Burlington: Jones and Bartlett Learning.
- Cato, D. L. and Costello, D. (2022). Advocacy: from the patient to the profession. *Nurse Lead*. 20(5). 490-3.
- Cerit, B. (2010). Hemşirelik etik ikilem testinin geçerlik-güvenirlik çalışması ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 47-67.
- Cole, C., Wellard, S., and Mummery, J. (2014). Problematising autonomy and advocacy in nursing. *Nursing Ethics*. 21(5). 576-582.
- Comrie, R. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*. 19(1). 116-127.
- Corley, M. C., Minick, P., Elswick, R. K. and Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*. 12. 381-390.
- Cuff, B., Brown, S. J., Taylor, L. and Howat, D. (2016). Empathy: a review of the concept. *Emotion Rev*. 8(2). 144-53.
- Curtis, K., Tzannes, A. and Rudge, T. (2011). How to talk to doctors—a guide for effective communication. *Int Nurs Rev*. 58(1). 13-20.
- Çetinkaya, A. ve Özsoy, S. (2021). *Nitel Araştırma Hemşirelik Alanından Örnekler*. (1. Baskı). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Çil Akıncı, A. ve Pınar, R. (2011). Hemşirelerin Etik Kodlara Uyma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 1. 5-13.

- Çobanoğlu, N. (2007). *Tıp Etiği*. (1. Baskı). (s. 9-13). Ankara: İlke Yayınevi.
- Çobanoğlu, N. ve Algier, L. (2004). A Qualitative Analysis of Ethical Problems Experienced by Physicians and Nurses in Intensive Care Unit in Turkey. *Nursing Ethics*. 11(5). 444-456.
- Dadzie, G., Aziato, L. and Aikins, Adeg. (2017). “We are the best to stand in for patients”: A qualitative study on nurses’ advocacy characteristics in Ghana. *BMC Nurs*. 16. 61.
- Dalcalı, K. B. ve Şendir, M. (2016) Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 24(1). 1-9.
- Daly, W. M. and Carnwell, R. (2003). Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 12. 158-67.
- Davis, C. (2003). Evaluation the effectiveness of advocacy training for breast cancer advocates in australia. *European Journal of Cancer Care*. 10. 82-6.
- Davoodvand, S., Abbaszadeh, A. and Ahmadi, F. (2016). Patient advocacy from the clinical nurses’ viewpoint: a qualitative study. *J Med Ethics Hist Med*. 9(5). 1-8.
- Demirel, T. ve Akın, B. (2014). Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 7(3). 238-245.
- Dhillon, S., Wilkins, S., Stewart, D. Law, M. and Tremblay, M. (2016). Understanding advocacy in action: a qualitative study. *British Journal of Occupational Therapy*. 79(6). 345-352.
- Dikmen, Y. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2(1). 1-7.
- Dilek Turan, F. (2022). Hemşirelikte Etik Dersini Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Kavramına İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması. *Ordu University J Nurs Stud*. 5(3). 403-412.
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 40(2). 113-119.
- Dizer, B. ve İyigün, E. (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(1).
- Doğan, H. (2013). Empati ve İş Doyumunun Hemşirelik Mesleğinin Hizmet Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Doğan, O. (2007). *Sağlık hizmetlerinde iletişim*. Ankara: Songür Yayıncılık
- Dökmen, Ü. (2012). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. (48. Baskı). (s.12-50). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dumpel, H. and Forsyth, S. (2000) Nursing Practice and Patient Advocacy: California Nurses Association, s.12-15. Mosby Year Book, s.682-703.
- East, L. A., Arudo, J., Loeffler, M. and Evans, C. M. (2014). Exploring the potential for advanced nursing practice role development in Kenya: a qualitative study. *BMC Nursing*. 13:33.
- Ebrahim, E. M., Elsalam Eldeeb, G. A. and Sayed, Z. A. (2020). Ageism in ICU: Knowledge, Attitude and Advocacy toward Caring of Critically ill Elderly Patient. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 8(23). 158- 166.
- Elçigil, A., Bahar, Z., Bahçelioğlu, D., Özdemir, D., Beşer, A., Mızrak, A., Demirtaş, D., Özgür, E. ve Yavuz, H. (2011). Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14(2).

- Elçioğlu, Ö. ve Kırımlıoğlu, N. (2003). "Tıp etiği ilkeleri". Erdemir, D. A., Öncel, Ö. Ve Aksoy, Ş. (Eds.). in: *Çağdaş Tıp Etiği*. (s.26-40). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Elmoaty, A. E. E., Taie, E. S. and El-Guindy, H. A. (2019). Nurses Advocacy toward Patients and its Relation toward Patients Satisfaction. *Egyptian Journal of Health Care*. 10(1). 436.
- Emeghebo, L. (2012). The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse Educ Today*. 32(6). 49-5.
- Eom, S. and Kim, S. S. (2018). Hemşirelerin Ahlaki Hassasiyetleriyle İlişkili Faktörler. *Kore Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği Akademisi Dergisi*. 27(3). 199-207.
- Epstein, R. M., Hadee, T., Carroll, J., Meldrum, S. C., Lardner, J. and Shields, C. G. (2007). Could this be something serious? *Journal of General Internal Medicine*. 22(12). 1731-1739.
- Erbil, N. (2009). Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6(1). 825-838.
- Erdemir, A. D. (2011). *Tıpta etik ve deontoloji*. (1.Baskı). (s.68-85). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ergene, Z. (2012). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ersoy, E. G. ve Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 38(2). 9-17.
- Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydali, S. ve Yalçın, O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital setting. *Acta Bioethica*. 20(2). 265-270.
- Eskander, H. G., Morsy, W. Y. M. and Elfeky, H. A. A. (2013). Intensive Care Nurses' Knowledge and Practices regarding Infection Control Standard Precautions at a Selected Egyptian Cancer Hospital. *Journal of Education and Practice*. 4(19). 160-174.
- Esmail, N. A., Abdalla, S. M. and Mohamed, A. S. (2020). First Line Nurse Managers' Attributes and Work Stress Levels at Assiut University Hospitals. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 21(8). 84-93.
- Facco, S., Cirio, L., Galante, J. and Dimonte, V. (2014). Empathy in the nurse practitioners of medical area. *ProfInferm*. 67(1). 31-6.
- Fahlberg, B. and Dickmann, C. (2015). Promoting family advocacy. *Nursing*. 45(8). 14-15.
- Fahrenwald, N. L., Bassett, S. D., Tschetter, L., Carson, P. P., White, L. and Winterboer, V. J. (2005). Teaching core nursing values. *J Prof Nurs*. 21(1). 46-51.
- Fenwick, A., Davidson, D. and Briar, C. (2000). Is advocacy helping? The effectiveness of advocacy assistance to clients of income support services: A research report. Palmerston North: Social Policy Research Center, Massey University
- Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L. and Di Lorenzo, R. (2015). Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Biomed for Health Professions*. 86(2). 104-115.
- Fields, S. K., Mahan, P., Tillman, P., Harris, J., Maxwell, K. and Hojat, M. (2011). Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: Health provider-student version. *Journal of Interprofessional Care*. 25(4). 287-293.
- Folgheraiter, F., Raineri, M. L. (2012). A critical analysis of the social work definition according to the relational paradigm. *International Social Work*. 55(4). 473-487.

- Forester Miller, H. and Davis, T. (1996). A Practitioner's Guide to Ethical Decision Making. https://www.counseling.org/docs/ethics/practitioners_guide.pdf?sfvrsn=2. Erişim Tarihi: 03.05.2017.
- Fry, S. T. (2005). *Hemşirelik Uygulamalarında Etik*. Bağ, B. (Çev. Ed.). (2. Baskı). Erzurum: Bakanlar Media.
- Ghadermazi, M., Sadıkyan, E., Shamsaei, F. and Tapak, L. (2022). Ethical Sensitivity and Empathy among Nursing Student at Hamadan University of Medical Sciences: A Correlational Study. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. 24(2).
- Gilkey, M. B. and Earp, J. A. (2009). Defining patient advocacy in the post-quality chasm era. *NC Med J*. 70(2). 120-124.
- Goethals, S., Gastmans, C. and Casterle, B. D. (2010). Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 47. 635–650.
- Goodman, T. (2012). *Advocacy: an issue of perioperative nursing clinics*. (1st Edition). New York: Elsevier Health Sciences.
- Goodrich, J. (2016). What makes a compassionate relationship between caregiver and patient? *Journal of Compassionate Health Care: Findings from the 'anniversary' Schwartz Rounds*.
- Gosselin Acomb T. K., Schneider, S. M., Clough, R. W. and Veenstra, B. A. (2007). Nursing advocacy in North Carolina. *Oncol Nurs Forum*. 34(5). 1070-4.
- Gökalp, N. (2010). *Duygu ve Etik*. (1.Baskı) (s. 23). Ankara: Ebabel Yayınları.
- Grant, V. (2016). Advocacy: who's really in charge here. *AAACN Viewpoint*. 38(3). 12.
- Guba, E. G. and Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Gül, Ş., Genç Kuzuca, İ. Ve Yalım, N. Y. (2016). Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 3(2). 85-97.
- Gündüz, T., Kırımlıoğlu, N., Eşiyok, B. ve Demirhan-Erdemir, A. (2001). Aydınlatılmış onam ve çocuk hastaya ilişkin hukuki düzenlemeler. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 9. 27-34.
- Hajibabae, F., Farahani, M. A., Ameri, Z., Salehi, T. and Hosseini, A. F. (2018). The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International Journal of Medical Education*. 9. 239-243.
- Hajibabae, F., Salisu, W. J., Akhlaghi, E., Farahani, M. A., Dehi, M. M. N. and Haghani, S. (2022). The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in iran during COVID-19 pandemic. *BMC Nurs*. 21. 1–8.
- Haki, C. ve Demirci, H. (2022). Relationship between the Empathy of Emergency Personnel and Their Approach to Acute Stroke Patients. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 24(2). 131-135.
- Hakreader, H., Hogan, M. A. and Thobaben, M. (2007). *Fundamentals of nursing*. (3rd Edition). Canada: Saunder Publication.
- Halpern, J. (2003). What is clinical empathy? *J Gen Intern Med*. 18(8). 670-4.
- Han, H. (2018). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı etik sorunlara çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 5(4). 282-289.
- Hanks, R. G. (2008). The lived experience of nursing advocacy. *Nurse Ethics*. 15. 468-477.
- Hanks, R. G. (2010). Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nurs Ethics*. 17(2). 255-67.

- Hanks, R. G. (2013). Social advocacy: a call for nursing action. *Pastoral Psychol.* 62. 163-173.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Nasca, T. J. and Magee, M. (2003). Physician Empathy in Medical Education and Practice Experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Seminars in Integrative Medicine.* 1(1). 25-41.
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, J. M., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., Jon Veloski, J. and Magee, M. (2001). The Jefferson scale of empathy: development end preliminary psychometric data. *Educ Psychol Measurement.* 61(2). 349-65.
- Hosseine, S. H., Borhani, F. and Abbaszadeh, A. (2014). Commitment to care: a qualitative study of intensive nurse's perspective of end-of-life care in an Islamic contex. *Journal of Nursing Review.* 61(1). 140-147.
- Huang, F. F., Yang, Q., Zhang, Q. H., Khoshnood, K. and Zhang, J. P. (2015). Cross-cultural validation of the moral sensitivity question-naire-revised Chinese version. *Nursing Ethics.* 22. 1-10.
- ICN (2012). The ICN Code of Ethics for Nurses. In. Geneva: International Council of Nurses. Available from: <https://www.icn.ch/nursing-policy/international-nursing-review>
- Ioannidou, F. and Konstantikaki, V. (2008). Empathy and emotional intelligence: what is it really about? *International Journal of Caring Sciences.* 1(3). 118-123.
- Jaafarpour, M. and Khani, A. (2012). Evaluation of the nurses' job satisfaction and its association with their moral sensitivities and well-being. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 6(10). 1761-4.
- Jaeger, S. (2001). Teaching Health Care Ethics: The Importance of Moral Sensitivity for Moral Reasoning. *Nursing Philosophy.* 2. 131-142.
- Jamshidian, F., Shahriari, M. and Aderyani, M. R. (2018). Effects of an ethical empowerment program on critical care nurses' ethical decision-making. *Nurs Ethics.* 20(10). 1-9.
- Jansson, B. S. (2011). *Improving Healthcare Through Advocacy: A Guide for the Health and Helping Professions.* (1st Edition). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Jo, H. and Kim, S. (2017). Moral Sensitivity, Empathy and Perceived Ethical Climate of Psychiatric Nurses Working in the National Mental Hospitals. *J Korea Acad Psychiat Mental Health Nurs.* 26. 204-15.
- Josse Eklund, A., Jossebo, M., Sandin-Bojo, A.K., Wilde-Larsson, B. and Petzall, K. (2014). Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: a phenomenographic study. *Nurs Ethics.* 21(6). 673-83.
- Josse Eklund, A., Wilde-Larsson, B., Petzall, K. and Sandin-Bojö, A. K. (2013). Individual and organisational factors influencing registered nurses' attitudes towards patient advocacy in Swedish community health care of elders. *Scand J Caring Sci.* 28. 486-49.
- Kadioğlu, F. ve Kadioğlu, S. (2001). "Klinik uygulamalarda etik karar verme süreci". Demirhan, A. E., Oğuz, Y., Elçioğlu, Ö. ve Doğan, H. (eds.). in: *Klinik etik.* İstanbul: Nobel Tıp.
- Kahriman, I., Nural, N., Arslan, U., Topbas, M., Can, G. and Kasim, S. (2016). "The effect of empathy training on the empathic skills of nurses". *Iran Red Crescent Med J.* 18(6). 1-10.
- Kaplan, L. (2003). Advocacy, council of social service of new south wales. *NCOSS Conference Paper.* 1-3.

- Karabekir, H. M. (2016). Çocuk Refahı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Savunuculuk Uygulamaları: Bir Niteliksel Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karaca, A., Açıkgoz, F. ve Akkuş, D. (2013). "Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir sağlık yüksekokulu örneği". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4. 118-122.
- Karen, S., Cecile, O. and Elizabeth, S. (2005). Nursing Experience and Care Of Dying Patients. *Oncology Nursing Forum*. 32. 97-103.
- Kavak, Ş. N. (2020). Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, E. (2018). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerinin ölüme karşı tutumları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E. ve Kaya, N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(1). 18-26.
- Kesbakhi, M. S., Rohani, C., Mohtashami, J. and Nasiri, M. (2017). Empathy from the perspective of oncology nurses. *Journal of Compassionate Health Care*. 4(1). 7.
- Khademalhosseini, M., Khademalhosseini, Z. and Mahmoodian, F. (2014). Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*. 2(2). 88-91.
- Khaki, S., Esmailpourzanjani, S. and Mashouf, S. (2016). Hastaların bakış açısından hemşirelerin etik uygulamaları ile bakım kalitesi arasındaki ilişki. *Klinik Hemşirelik ve Ebelik Dergisi*. 4(3). 1-11.
- Kılavuz, R. (2002). Yönetmelik etik ve halkın yönetmelik etik oluşumuna etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 26. 255-266.
- Kılıç, G. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Kırılmaz, H. ve Kırılmaz, S.K. (2014). Sağlık hizmetlerinde etik ikilemlerde ampirik etik çalışmalarının yararları. *İnsan ve İnsan Bilim Kültür Sanat ve Düşünce Dergisi*. 1(1). 35-44.
- Kibble, G. (2012). A sistematic literature review. Patient Advocacy in Nursing Practice. *TUAS BATHESIS*. 5-53.
- Kim, B. S., Lee, M. and Jang, S. J. (2022). Hospital nurses' empathy and moral sensitivity toward elderly care: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 30. 2138-2146. Retrived from: <https://www.doi.org/10.1111/jonm.13442>.
- Kim, W. J. and Park, J. H. (2019). The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 83. 1-6.
- Koçaslan, S. (2019). Palyatif ve Nöroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Ahlaki Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 1-17.
- Köktürk, B. (2013). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Köse, A. ve Baykara Göçmen, Z. (2022). Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(3). 20-33.
- Kubsch, S. M., Sternard, M. J., Hovarter, R. and Matzke, V. (2004). A holistic model of advocacy:factors that influence its use. *Complementary Therapies in Nursing&Midwifery*. 10. 37-45.
- Kurt, D., Paslı Gürdoğan, E. (2023). Professional Autonomy and Patient Advocacy. *Nurses. Collegian*. 30(2). 327-334.
- Kuş, B. ve Kiper, S. (2012). “Yoğun bakım hemşireliği ve etik sorunlar”. in: *Multidisipliner Etik Kongresi Bildiri Kitabı*. (s.121-122). Niğde.
- Leddy, S. K. (2005). *Integrative Health Promotion. Conceptual Bases for Nursing Practice*. (2nd Edition). (p.238-40). USA: Jones & Bartlett Learning.
- Lewis, S. L., Heitkemper, M. M. and Dirksen, S. F. (2007). *Medical-Surgical Nursing*. (7th Edition). Philadelphia: J.B. Elsevier Company.
- Lilja, A. and Osbeck, C. (2020). Understanding, acting, verbalizing and persevering–swedish teachers’ perspectives on important ethical competences for students. *Journal of Moral Education*. 49(4). 512-528.
- Lützn, K., Evertzon, M. and Nordin, C. (1997). Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. *Nursing Ethics*. 4(6). 472-482.
- Lützn, K., Johansson, A. and Nordström, G. (2000). Moral Sensitivity: some differences between nurses and physicians. *Nursing Ethics*. 7(6).
- Lützn, K., Nordström, G. and Evertzon, M. (1995). Moral sensitivity in nursing practice. *Scand J Caring Sci*. 9. 131-38.
- MacDonnel, J. A. (2009). Fostering nurses political knowledge and practice: Education and political activation in relation to lesbian health. *Advances in Nursing Science*. 32(2). 158-72.
- Mahlin, M. (2010). Individual patient advocacy, collective responsibility and activism within professional nursing associations. *Nurs Ethics*. 17(2). 247-54.
- Masters, K. (2009). *Role development in Professional nursing practice*. (2nd Edition). USA: Jones and Bartlett Publishers.
- Masto, M. (2015). Empathy and Its Role in Morality. *South J Philos*. 53. 74-96.
- McDonald, N. M. and Messinger, M. S. (2011). The Development of Empathy: How, When, and Why. Department of Psychology, USA: University of Miami.
- McGrath, P. and Phillips, E. (2009). Ethical decision-making in an emergency department: “findings on nursing advocacy. *Monash bioethics review*. 28(2). 16.
- McKinnon, J. (2018). In their shoes: an ontological perspective on empathy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 27. 3882-3893.
- Mercer, S. W. and Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*. 52. 9-13.
- Mete, S. ve Gerçek, E. (2005). PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(2). 11-17.
- Mikaeili, N. and Ghaffari, M. (2016). Hemşirelerin kişisel zekâ ve empatik eğilimleri ile ahlaki duyarlılıkları arasındaki ilişki. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 8(6). 45-56.

- Moniem, M. M., Saleh, M. S. and Hassan, E. A. (2019). Critical care nurses' attitudes toward ageism and its relation to their perception of geriatric patients' advocacy behaviors. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 6(2). 1519-1529.
- Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S. M. and McIlveen, K. H. (1992). Exploring empathy: A conceptual fit for nursing practice?. *Image J Nurs Sch*. 24(4). 273-280.
- Motamed Jahromi, M., Abbaszadeh, A., Borhani, F. and Zaher, H. (2012). Iranian nurses' attitudes and perception towards patient advocacy. *International Schol-arly Research Notices*. 2012:645828
- Munday, J., Kathryn, K., Sonia, H. (2015). Nurses' experiences of advocacy in the perioperative department: a systematic review. *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 13(8). 146-189.
- Negarandeh, R. and Nayeri, N. D. (2012). Patient advocacy practice among Iranian nurses. *Indian Journal of Medical Ethics*. 9(3). 190-195.
- Negarandeh, R., Oskouie, F. and Nikraves, M. (2018). The meaning of patient advocacy for Iranian nurses. *Nursing ethics Journal*. 15(4). 457-467.
- Nogario, A. C., Barlem, E. L., Tomaszewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., Ramos, A. M. and Oliveira, A. C. (2015). Nursing actions in practicing inpatient advocacy in a burn unit. *Rev Esc Enferm USP*. 49(4). 580-588.
- Nsiah, C., Siakwa, M. and Ninnoni, J. P. K. (2019). Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. *Nurs Open*. 6(3). 1124-1132.
- Oberle, K. and Hughes, D. (2001). Doctors and nurses perceptions of ethical problems in end of life decisions. *J Adv Nurs*. 33(6). 707-15.
- O'Connor, T. and Kelly, B. (2005). Bridging the gap: a study of general nurses' perceptions of patient advocacy. *Ireland Nurs Ethics*. 12(5). 453-67.
- Ojienda, T. and Juma, K. (2011). *Professional ethics*. (1st Edition). Kenya: LawAfrica Publishing Ltd.
- Okuroğlu, G. K., Alpar, Ş. ve Bahcecik, N. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*. 1. 53-61.
- Oliveira, C. and Tariman, J. D. (2017). Barriers to the Patient Advocacy Role: An Integrative Review of the Literature. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*. 7(2).
- Oral, M. (2020). Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Empati ve Duygusal Zekâ Düzeyi İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Orgun, F. ve Khorshid, L. (2009). Byrd'ın Hemşireler İçin Etik Duyarlılık Testinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 25(2). 25-42.
- Orhan, F. (2007). Sağlık hizmetlerinde etik boyut: hastanelerde çalışan personelin etiksel sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Oxford İngilizce Sözlüğü (2022). *Advocacy*. Erişim Tarihi: 10.10.2018, Erişim adresi: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/advocacy>
- Öz, F. (2013). Psikiyatri hemşireliğinde etik olarak tartışılmalı bazı durumlar. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*. 2. 12-15.
- Özcan, H. (2012). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(2). 61-68.

- Özdemir, N. G. (2015). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özden, M. (2013). *Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi*. (1. Baskı). (s.76- 101). Ankara: Ayrıntı Basımevi.
- Özlü, Z. K., Eskici, V., Gümüş, K., Yayla, A., Özlü, İ. ve Aksoy, D. (2016). Acil birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 8. 52.
- Öztürk, E. A. (2015). Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun.
- Öztürk, H. (2010). Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Öztürk, M. (2019). Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Empatik Eğilimleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.
- Öztürk, M. ve Demirci, H. (2020). Turkish validation of the Jefferson scale of empathy for nurses seeking kidney donations in intensive care units. *Aging Male*. 23(5). 564-70.
- Öztürk, M., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2019). Doğumhanede tıp etiği: bir alan çalışması. *Cukurova Med J*. 44(1). 183-194.
- Öztürk, Y. (2017). Pap smear testi yaptırmamış kadınların bu teste yönelik farkındalıklarının ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.
- Page, K. (2012). The four principles: Can they be measured and do they predict ethical decision making? *BMC Med Ethics*. 13. 10.
- Palazoğlu, C. A. ve Koç, Z. (2017). Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nurs Ethic*. 20(10). 1-14.
- Park, M., Kjervik, D., Crandell, J. and Oerman, M. H. (2012). The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics*. 19(4). 568-80.
- Pavlish, C. and Ceronsky, L. (2009). Oncology nurses'perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 13(4). 404-412.
- Payne, D. and Goedeke, S. (2007). Holding together: caring for clients undergoing assisted reproductive Technologies. *Journal of Advanced Nursing*. 60(6). 645–653.
- Pekcan, H.S. (2007). Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Petrucchi, C., Cerra, C. L., Aloisio, F., Montanari, P. and Lancia, L. (2016). Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurs Educ Today*. 41. 1-5.
- Poorhangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M. and Farokhzadian, J. (2019). The importance of professional values from nursing students' perspective. *BMC Nurs*. 26(18).
- Rahnama, F., Mardani-Hamooleh, M. and Kouhnavard, M. (2017). Correlation between moral sensitivity and selfesteem in nursing personnel. *Journal of medical ethics and history of medicine*. 10.

- Resmî Gazete. (1998). Hasta hakları yönetmeliği, Tarih 01.08.1998, Sayı: 23420. Başbakanlık Basımevi, Ankara. URL: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23420.pdf>
- Reynolds, S. J. and Miller, J. A. (2015). The recognition of moral issues: Moral awareness, moral sensitivity and moral attentiveness. *Current Opinion in Psychology*. 6. 114–17.
- Reynolds, W. J. and Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing*. 31(1). 226-234.
- Rezapour Mirsaleh, Y., Aghabagheri, M., Choobforoushzadeh, A. and Mohammadpanah-Ardakan, A. (2022). Mindfulness, empathy and moral sensitivity in nurses: a structural equation modeling analysis. *BMC Nurs*. 21(1). 132.
- Ronnebaum, E. and Schmer, C. (2015). Patient advocacy and the Affordable Care Act: The growing need for nurses to be culturally aware. *Open Journal of Nursing*. 5(3). 237–45.
- Sabancıoğulları, S., Uslu-Kol, E., Arslantaş, A.T., Toğantemur, F. ve Ülker, F. (2018). Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi ile Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 11(2). 105-112.
- Salminen, L., Stolt, M., Metsämäki, R., Rinne, J., Kasen, A. and Leino-Kilpi, H. (2016). Ethical principles in the work of nurse educator-A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 36. 18-22.
- Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., Mauro, S.D. and Strepparava, M.G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: the role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management*. 27. 765-774.
- Sarı, N., Altıntaş, A., Başağaoğlu, İ., Özaydın, Z., Doğan, H., Işıl-Ülman, Y., Dinç, G. ve Hot, İ. (2007). *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği*. (1. Baskı). (s.239-250). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Sarıkaya Karabudak, S., Gerçek, E. ve Yıldırım, B. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar: Nitel Bir Araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 4(2). 144-153.
- Savaşkan, F. (2006). KKTC'deki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire ve hekimlerin hasta haklarına duyarlılığının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K. et al. (2008). Nurses moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nursing Ethics*. 15. 304-321.
- Schroeter, K. (1999). Ethical perception and resulting action in perioperative nurses. *AORN J* bennet. 69(5). 991-1002.
- Schroeter, K. (2000). Advocacy in perioperative nursing practice. *AORN J*. 71. 1207-1222.
- Shannon, S. E. (2016). The nurse as the patient's advocate: a contrarian view. *Hastings Center Report*. 46(1).
- Sorensen, R. and Jedema, R. (2007). Advocacy at end-of-life research design: an ethnographic study of an ICU. *Int J Nurs Stud*. 44(8). 1343–1353.
- Suazo, I., Pérez-Fuentes, M. D. C, Molero Jurado, M. D. M., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, M. D. M., Barragán Martín, A. B., Sisto, M. and Gázquez Linares, J. J. (2020). Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: Implications for humanization of nursing care. *Int J Environ Res Public Health*. 17. 8914.

- Sucu, G., Dicle, A. ve Saka, O. (2012). Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 9(1). 52-60
- Sundqvist, A. S. and Carlsson, A. A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scand J Caring Sci*. 28(2). 281-8.
- Sundqvist, A. S., Nilsson, U., Holmefur, M. and Anderzén-Carlsson, A. (2018). Pro-moting person-centred care in the perioperative setting through patient advo-cacy: an observational study. *Journal of Clinical Nursing*. 27(11-12), 2403–2415.
- Şahin, A. Z. ve Özdemir, K. F. (2015). Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*. 1(1). 1-7.
- Şahin, S., Özgen, D., Özdemir, K. ve Ünsal, A. (2018). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 10(3). 318-325.
- Şentürk, S. E. (2013). *Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler*. (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Şermet, E. (2019). Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Tabak, R. S. ve Sonmaz, S. (2009). *Sağlık Hizmetlerinde İletişim*. Ankara: Songür Yayıncılık.
- Taleghani, F., Ashouri, E. and Saburi, M. (2017). Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 22(1). 41.
- Tanrıverdi, H. (2012). Hastaların hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 16(3). 101-122.
- Tas Arslan, F. ve Calpbinici, P. (2018). Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: a cross-sectional, correlational study. *Acta Bioethica*. 24(1). 9-18.
- Tatlı, T. (2018). Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim ve Etik Duyarlılık Düzeylerinin Hasta Hakları Bağlamında İncelenmesi: Ağrı İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Taylan, S. (2008). “Acil Servis Hemşireliği ve Etik”. Akpınar, E., Kekeç, Z. ve Sebe, A. (Eds.). in: *Her Yönü ile Acil Tıp*. (s.175-178). Adana: Serdar Yayınevi.
- Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 14(3).
- Tekmen, Y. (2010). Hekim ve hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Terakye, G. (1994). *Hasta hemşire ilişkileri*. Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Thacker, K. S. (2008). Nurses' advocacy behaviors in end-of-life nursing care. *Nurs Ethics*. 15(2). 174-85.
- Toda, Y., Sakamoto, M., Tagaya, A., Takahashi, M. and Davis, A. J. (2015). Patient advocacy: Japanese psychiatric nurses recognizing necessity for intervention. *Nurs Ethics*. 22(7). 765–777.
- Torjuul, K. and Sorlie, V. (2006). Nursing is different than medicine; ethical difficulties in the process of care in surgical units, Psilosophical and Ethical Issues. *Journal of Advanced Nursing*. 56. 404-413.

- Tosun, H. (2005). Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tosun, H. (2018). Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Uyarlaması. *Journal of Contemporary Medicine*. 8(4). 316-321.
- Trevizan, M. A., Almeida, R. G. S., Souza, M. C., Mazzo, A. and Mendes, I. A. C. (2015). Empathy in Brazilian nursing professionals: a descriptive study. *Nursing Ethics*. 22(3). 367-376.
- Tucker, J. and Ludi, E. (2012). *Poverty Reduction and Pro-Poor Growth: The Role of Empowerment*. Paris: OECD Publishing.
- Tuna, Y. (2007). Örgütsel İletişim Sürecinde Yöneticilerin Duygusal Zekâ Yeterlilikleri. Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Tunç, P. (2012). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastalarla İlişkilerinde Duygusal Emek Olarak Empati. Yüksek Lisans Tezi. Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Turesson, H. and Lützn, K. (2017). Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 24(7). 847-55.
- Türk Dil Kurumu (2022). *Etik*. Erişim tarihi: 20.04.2022, Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- Ünalın Özçelik, E. (2009). Sağlık Ekibinin Hemşirenin Eğitimci Rolüne Yönelik Düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. and Suominen, T. (2006). Nursing advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 20(3). 282-292.
- Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Suominen, T., and Puukka, P. (2009). Measuring nursing advocacy in procedural pain care: Development and validation of an instrument. *Pain Management Nursing*, 10. 206–219.
- Vanlaere, L., Timmermann, M., Stevens, M. and Gastmans, C. (2012). An explorative study of experiences of healthcare providers posing as simulated care receivers in a 'care-ethical' lab. *Nursing Ethics*. 19(1). 68-79.
- Ware, L. J., Bruckenthal, P., Davis, G. C. and O'Conner-Von, S. K. (2011). Factors that influence patient advocacy by pain management nurses: results of the American society for pain management nursing survey. *Pain management nursing*. 12(1). 25–32.
- Weaver, K., Morse, J. and Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in Professional Practice: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 62(5). 607–618.
- Webster, D. (2009). Promoting empathy through a creative reflective teaching strategy: a mixed-method study. *Journal of Nursing Education*. 49(2). 87-94.
- Wei, H., Wei, T., Brown, K. J., Buck, S. H., Mill, M. R. (2018). Parents' perceptions of caring characteristics of physicians and nurses. *Int. J. Human Caring*. 22. 49–55.
- Williams, J. and Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Educ Today*. 30(8). 752- 755.
- Windle, P., Mamaril, M. and Fossum, S. (2008). Perianesthesia Nursing Advocacy: An Influential Voice for Patient Safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 23(3). 163-171.
- Yanık, A. and Saygılı, S. (2014). Validity and Reliability of the Turkish Version of Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 34(1). 111-119.

- Yeşilçınar, İ., Yanık, D., Şahin, E. ve Tarhan, R. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki duyarlılık, iş motivasyonu ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal Of Contemporary Medicine*. 3(2). 1-7.
- Yıldırım, G. ve Kadioğlu, S. (2007). Etik ve tıp etiği kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 29. 7-12.
- Yıldırım, S. ve Dülgerler, Ş. (2010). Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 18(2). 103-108.
- Yıldız, İ. (2019). Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, D., Düzgün, F., Yılmaz, D. U., Korhan, E. A. ve Yurdanur-Dikmen, Y. (2018). Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Üniversite hastanesi örneği. *DEUHFED*. 11(2). 157-63.
- Yılmaz, G. ve Durmaz, G. B. (2019). Pediatri hemşirelerinin empatik eğilim, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 6(2). 92-100.
- Yiğitbaş, Ç., Deveci, S. E., Açıık, Y., Tevfik, O. ve Oğuzöncül, F. (2013). Sağlık Eğitimi Alan Bir Grup Öğrencinin Empatik Eğilim ve Becerisi. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(1). 7-13.
- Yorulmaz, D. (2021). Hemşirelerin Etik Duyarlılığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 29(1). 86-93.
- Yuguero, O., Esquerda, M., Viñas, J., Soler-Gonzalez, J. and Pifarré, J. (2019). Ethics and empathy: The relationship between moral reasoning, ethical sensitivity and empathy in medical students. *Rev Clin Esp (English Edition)*. 219. 73–8.
- Yüksel, A. (2015). “Kavram, Kapsam ve Tarihsel Gelişim Bağlamında Empati”. Kabapınar, Y. (Ed.). in: *Empatiyle Gelişmek Empatiyi Geliştirmek: Çocuk ve Empati*. (1.Baskı). Ankara: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Ltd. Şti.
- Zahednezhad, H., Gheshlagh, R. G. and Afshar, P. F. (2021). Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? A cross-sectional study. *BMC nursing*. 20(1). 1-7.
- Zahn Waxler, C. and Radke Yarrow, M. (1990). The Origins of Empathic Concern. *Motivation and Emotion*. 14(2). 107-30.
- Zengin, O. ve Hasgöl, E. (2019). Evde hasta bakım programı öğrencilerinin etik duyarlılıkları ve hasta hakları bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*. 19(1).

EKLER

Ek 1: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIK VE EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN HASTA SAVUNUCULUK ROLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışma, Hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışma kapsamında anket formu aracılığıyla elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup sadece tez kapsamında bilimsel bir araştırma amacıyla kullanılacaktır. Gizlilik ilkesi uyarınca araştırmada isim bilgisine ihtiyaç bulunmamakta olup, vereceğiniz yanıtlar saklı tutulacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Soruları tam olarak cevaplamanız çalışmanın başarısı açısından önemli olup araştırmaya katkılarınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans öğrencisi Öznur Yıldız
OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz:

() Evli () Bekâr

3. Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

4. Eğitim durumunuz:

() Sağlık Meslek Lisesi ()Ön lisans ()Lisans ()Yüksek Lisans () Doktora

5. Göreviniz:

() Servis hemşiresi () Servis sorumlu hemşiresi

6. Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?

7. Hangi serviste çalışıyorsunuz?

8. Bulunduğunuz serviste kaç yıldır çalışmaktasınız?

9. Servisinizde çalışan toplam hemşire sayısı:

10. Hastanedeki çalışma statünüz:

() Kadrolu () Sözleşmeli

11. Mesleğinizi sevmе durumunuz:

() Seviyorum () Sevmiyorum () Kararsızım

12. Çalıştığınız servisten memnun olma durumunuz:

() Memnunum () Memnun değilim () Kısmen memnunum

Ek 1: (devamı)

13. Çalışma şekliniz:

☐ Sürekli gündüz ☐ Vardiya

14. Haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz?

15. Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı:

16. Deontoloji eğitimi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

17. (16. soruya cevabınız evet ise) bu eğitimi nereden aldınız?

☐ Okul ☐ Seminer/Kurs ☐ Hizmet içi eğitim ☐ Diğer(belirtiniz):

18. Daha önce hasta hakları ile ilgili bir eğitim aldınız mı/bir kursa katıldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

19. (18. soruya cevabınız evet ise) bu eğitimi nereden aldınız?

☐ Okul ☐ Seminer/Kurs ☐ Hizmet içi eğitim ☐ Diğer(belirtiniz):

20. Hasta savunuculuk rolünüzü hangi sıklıkta yapabiliyorsunuz?

☐ Her zaman hastalarımı savunurum ☐ Sık sık hastalarımı savunurum

☐ Bazen hastalarımı savunurum ☐ Nadiren hastalarımı savunurum

☐ Hiçbir zaman hastalarımı savunamam ☐ Diğer(belirtiniz):

21. Hastalarınızı savunmanıza engelleyen faktörler var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

22. (21. Soruya cevabınız evet ise) bu faktörler nelerdir? yazar mısınız?

Ek 2: Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Ahlaki Duyarlılık Anketi İFADELER Lütfen aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınıza dair uygun gördüğünüz sayıyı işaretleyiniz. Teşekkürler. 1-Tamamen Katılıyorum---7-Hiç Katılmıyorum	1	2	3	4	5	6	7
1. Hemşire olarak sorumluluğum, hastanın durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.							
2. Hastalarımın bir iyileşme görmezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını düşünürüm.							
3. Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.							
4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.							
5. Hastanın güvenini kaybedersem hemşire olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.							
6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.							
7. İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.							
8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.							
9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.							
10. Hastaların bakımında kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.							
11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım.							
12. Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.							
13. Bakım/tedavi uygulamalarında hemşire-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.							
14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.							
15. Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.							
16. Çoğu kez iyi bakımın hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.							
17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığım da çoğunlukla diğer hemşirelerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.							
18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.							
19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.							
20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekle zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.							

Ek 2: (devamı)

1-Tamamen Katılıyorum----7-Hiç Katılmıyorum	1	2	3	4	5	6	7
21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim birtakım kurallarımın olması önemlidir.							
22. İyi bir bakımın hasta katılımını içerdiğine inanırım.							
23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım.							
24. Hastanın isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşı, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.							
25. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım vermenin zor olduğunu düşünüyorum.							
26. Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.							
27. Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.							
28. Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.							
29. Bir hemşire olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.							
30. Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olamasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.							

Ek 3: Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ)

Jefferson Empati Ölçeği Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi yansıtan rakamı daire içine alarak cevaplayınız. Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. 1-Hiç Katılmıyorum 7-Tamamen Katılıyorum arasında 7 cevap seçeneğiniz vardır. İlginiz ve zaman ayırdığınız için teşekkürler.	Hiç katılmıyorum						Kesinlikle katılıyorum
1. Hemşirelerin, hastalarının ve hasta ailelerinin duygularını anlamaları tıbbi ya da cerrahi tedaviyi etkilemez.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hemşireler hastaların duygularına anladıklarında, hastalar kendilerini daha iyi hissederler.	1	2	3	4	5	6	7
3. Bir hemşire için olaylara hastaların bakış açılarıyla bakmak zordur.	1	2	3	4	5	6	7
4. Hemşire-hasta ilişkilerinde, hastaların beden dillerini anlama sözlü iletişim kadar önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
5. Bir hemşirenin iyi bir espri anlayışının olması daha iyi bir klinik sonucun oluşmasına katkı sağlar.	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanlar birbirinden farklı oldukları için olayları hastaların bakış açılarıyla görmek zordur.	1	2	3	4	5	6	7
7. Anamnez alırken hastaların duygularına dikkat etme önemli değildir.	1	2	3	4	5	6	7
8. Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almak tedavi sonuçlarını etkilemez.	1	2	3	4	5	6	7
9. Hemşireler, hastalara bakım verirken kendilerini onların yerine koymaya çalışmalıdırlar.	1	2	3	4	5	6	7
10. Hastalar, duygularının hemşire tarafından anlaşılmasına değer verirler ve bu da başlı başına tedavi edicidir.	1	2	3	4	5	6	7
11. Hastalıklar sadece tıbbi ya da cerrahi tedavi ile iyileştirilebilir, bu nedenle hemşirelerin hastalarıyla olan duygusal bağlarının tıbbi ya da cerrahi tedavi üzerinde önemli bir etkisi yoktur.	1	2	3	4	5	6	7
12. Hastalara özel hayatları hakkında sorular sormak, onların fiziksel şikayetlerini anlamada yardımcı olmaz.	1	2	3	4	5	6	7
13. Hemşireler hastaların beden dillerine ve sözel olmayan ifadelerine dikkat ederek, onların zihinlerinden neler geçirdiklerini anlamaya çalışmalıdırlar.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tıbbi hastalıkların tedavisinde duyguların yeri olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Empati, yokluğunda hemşirenin başarısını sınırlandıran, tedavi edici bir yetenektir.	1	2	3	4	5	6	7
16. Hemşirelerin, hastalarının ve onların ailelerinin duygusal durumlarını anlamaları, hasta-hemşire ilişkisinin önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5	6	7
17. Hemşireler, hastalarına daha iyi bakım vermek için onlar gibi düşünmeye çalışmalıdırlar.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 3: (devamı)

	Hiç katılmıyorum						Kesinlikle katılıyorum
18. Hemşireler, hastaları ve onların aile üyeleri ile aralarındaki güçlü kişisel bağların kendilerini etkilemesine izin vermemelidirler.	1	2	3	4	5	6	7
19. Sağlıkla ilgili olmayan literatürü okumaktan ya da sanattan hoşlanmam.	1	2	3	4	5	6	7
20. Empatinin tıbbi tedavide önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 4: Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği (HiHSÖ)

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Size en uygun tek yanıtı seçiniz ve seçiminizi yuvarlak içine alınız. ÖLÇEK MADDELERİ	Her zaman	Hemen Hemen Her Zaman	Fırsat Buldukça	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Hiçbir zaman
1. Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	5	4	3	2	1
2. Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım.	5	4	3	2	1
3. Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamlarını alırım.	5	4	3	2	1
4. Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım.	5	4	3	2	1
5. İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm.	5	4	3	2	1
6. Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım.	5	4	3	2	1
7. Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken 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 altındaki hastalar vb.) karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım.	5	4	3	2	1
13. Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm.	5	4	3	2	1
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

Ek 4: (devamı)

	Her zaman	Hemen Hemen Her Zaman	Fırsat Buldukça	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Hiçbir zaman
16. Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum.	5	4	3	2	1
17. Hastalarımı 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

Ek 4: (devamı)

	Her zaman	Hemen Hemen Her Zaman	Fırsat Buldukça	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Hiçbir zaman
33. Gerekğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da ret etme hakları olduğunu hatırlatırım.	5	4	3	2	1
34. Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım.	5	4	3	2	1
35. Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım.	5	4	3	2	1
36. Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım.	5	4	3	2	1
37. Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım.	5	4	3	2	1
38. Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım.	5	4	3	2	1
39. Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım.	5	4	3	2	1

Ek 5: Nitel Veri Görüşme Soruları

Açıklama ve İzin:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında yürütmekte olduğum **“Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Hasta Savunuculuk Rollerine Üzerine Etkisi”** isimli yüksek lisans tez çalışmam kapsamında sizlerle görüşme yapmak istiyorum. Görüşme sonucunda hemşirelerin etik duyarlılık ve empatik eğilim düzeylerinin hasta savunuculuk rolleri üzerine etkisinin belirlenmesine katkıda bulunmuş olacaksınız. Yapılan görüşme ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacak, veriler araştırmacı tarafından Word belgesine dökümanteye edilecektir. Veriler Word belgesine aktarılırken kişisel verileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacak, üçüncü bir kişiyle asla paylaşılmayacaktır. Dokümanda kimlik bilginiz yerine araştırmacı tarafından verilen ad/kod belirtilecektir. Çalışma gönüllülük esasına dayanmakta olup istediğiniz zaman görüşmeyi sonlandırıp çalışmadan ayrılabilirsiniz. Sonuçların doğruluğu açısından her soruya içtenlikle ve eksiksiz cevap vermeniz oldukça önemlidir. Çalışmamıza verdiğiniz katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Öznur YILDIZ

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okuyup anlayarak çalışmaya katılmayı gönüllü kabul ediliyorum.

Görüşmeye Katılan Kişinin Adı / Araştırmacı Tarafından Verilen Kod:

Tarih / Saat:

İmza

Ek 5: (devamı)

Tanıtıcı Sorular

1. Yaşınız?
2. Medeni Durumunuz?
3. Eğitim Durumunuz?
4. Çalışma Yılıınız?
5. Hangi birimde çalışıyorsunuz?

Görüşme Soruları

1. Hemşirelerin profesyonel rollerini biliyor musunuz?
1.1. **Cevabınız evet ise;** bu roller nelerdir?
2. Sizce hemşirelerin profesyonel rollerini gerçekleştirmesinde kişilik özellikleri/becerileri etkili midir?
2.1. **Cevabınız evet ise;** bu özellikler/beceriler nelerdir?
3. Mesleğinizle ilgili etik ilkeleri biliyor musunuz?
3.1. **Cevabınız evet ise;** bu ilkeler nelerdir?
4. Sizce etik ilkeler bir olayı değerlendirme ve doğru eylemde bulunmaya etki eder mi? **Cevabınız evet ise** nasıl etki eder?
5. Sizce empati nedir?
5.1. Empati becerisine sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
5.2. Empatinin hemşirelik bakım ve uygulamalarında önemli olduğunu düşünüyor musunuz? **Cevabınız evet ise** açıkla mısınız?
6. Size göre hasta savunuculuk ne demektir?
7. Hasta savunuculuğu neleri kapsamaktadır?
8. Geçmiş mesleki yaşantınızda hastalarınızın haklarının ihlal edildiğini düşündüğünüz bir olay/durum yaşandı mı?
8.1. **Cevabınız evet ise;** olay/durum karşısında ne şekilde müdahalede bulundunuz?
9. Sağlık hizmeti ortamında hastalarınızı savunmanıza engel olan durumlar var mı?
9.1. **Cevabınız evet ise;** bu engeller nelerdir?
10. Sizce hemşirelerin hasta savunuculuk rolleri konusunda duyarlılıklarını ve yeterliliklerini geliştirmek amacıyla neler yapılabilir?
11. Sizce hemşirelerin etik duyarlılıkları ve empatik eğilimleri hasta savunuculuk rollerini etkiler mi?

Son olarak; Araştırma kapsamında değinmediğim fakat önem arz ettiğini düşündüğünüz konu, görüş ve düşünceleriniz var ise belirtebilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederek çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Ek 6: Nitel Çalışmaların Raporlanmasında Kullanılan Konsolide Kriterler (COREQ)

Sayı	Madde	Rehber Sorusu/Açıklaması
Araştırma Ekibi ve Düşünümsellik		
1	Görüşmeci/kolaylaştırıcı	Görüşmeler tezin yazarı ve bağımsız bir gözlemci tarafından gerçekleştirilmiştir
2	Akademik dereceler	
3	Meslek	Hemşire
4	Cinsiyet	Kadın
5	Deneyim ve eğitim	Araştırmacı nitel araştırma kursuna katılmış olup danışmanının nitel araştırmaları bulunmaktadır.
Katılımcılarla İlişki		
6	Kurulu ilişki	Görüşme öncesinde katılımcılar ile iletişime geçilerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Kabul edenler ile görüşme için uygun gün ve saat belirlenmiştir
7	Katılımcıların görüşmeciyle ilgili bilgisi	Araştırmanın amacı hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir.
8	Görüşmecinin özellikleri	Araştırma yöntemi ve konusuna dair yetkinliği hakkında bilgi verilmiştir
Araştırmanın Tasarımı		
Kuramsal Çerçeve		
9	Metodolojik yönelim ve kuram	Betimleyici fenomenolojik yaklaşım
Katılımcıların Seçilmesi		
10	Örnekleme	Amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi
11	Katılımcılara ulaşma yöntemi	Yüz yüze
12	Örnekleme büyüklüğü	17 katılımcı
13	Katılmama durumu/katılımcı reddi	0 katılımcı
Ortam/Saha		
14	Veri toplama sahası (öneri: verinin toplandığı yer)	Üniversite hastanesi
15	Katılımcı olmayanların varlığı	Nitel araştırma konusunda deneyimli bağımsız gözlemci
16	Örnekleme ilişkin açıklama	Bir yıldan fazla çalışma deneyimi olan hemşireler
Veri Toplama		
17	Görüşme rehberi	Pilot çalışma yapılmıştır
18	Tekrarlanan görüşmeler	Tekrarlanan görüşme olmamıştır
19	Ses/görüntü kaydı	Ses kaydı yapılmıştır
20	Saha notları	Gözlemci notları alınmıştır
21	Süre	Ortalama süre 30 dakikadır
22	Veri doygunluğu	Veri doygunluğuna ulaşılmıştır
23	Transkriptlerin geri iletilmesi	Rastgele seçilen üç katılımcıya tema, alt tema ve transkriptler gönderilerek geri bildirim alınmıştır

Ek 6: (devamı)

Veri Analizi		
24	Veri kodlayanların sayısı	İki
25	Kodlama ağacının açıklaması	Yapılmıştır
26	Temaların türetilmesi	Temalar içerik analizi yapılarak verilerden türetildi
27	Yazılım	MAXQDA 2022 kullanılmıştır
28	Katılımcı kontrolü	Evet
Raporlama		
29	Alıntıların gösterilmesi	Katılımcı paylaşımlarına çokça yer verildi.
30	Verilerin ve bulguların tutarlılığı	Tutarlıydı
31	Ana temaların açıklığı	Sunuldu
32	Alt temaların açıklığı	Vardı

Ek 7: Ahlaki Duyarlılık Anketi Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni

Ahlaki Duyarlılık Anketi Kullanım İzni

Hale TOSUN

Alıcı: Öznur Kudu

Sayın Kudu merhaba,

Ahlaki Duyarlılık Anketini Yüksek Lisans Tez çalışmanızda ek olarak gönderdiğim çalışmaya atf yaparak kullanabilirsiniz.

Anket ve değ ilişkin bilgi de ekdedir

Başarılar

Gönderen: Öznur Kudu <

Gönderildi: 28 Mayıs 2021 Cuma 01:13

Kime: Hale TOSUN <

Konu: Ahlaki Duyarlılık Anketi Kullanım İzni

Ek 8: Jefferson Empati Ölçeği Uyarlayıcısından Alınan Kullanım İzni

Jefferson Empati Ölçeği Kullanım İzni

AYGÜL YANIK

Alıcı: Öznur Yıldız

Sevgili Öznur,

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğumuz “*Jefferson Empati Ölçeğini*” Yüksek Lisans tez çalışmada kullanabilirsin. Ölçek ektedir.

Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Aygöl YANIK

From: Öznur Yıldız

Sent: June 11, 2021 1:08:37 PM

To: AYGÜL YANIK

Subject: Jefferson Empati Ölçeği Kullanım İzni

Ek 9: Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Sahibinden Alınan Kullanım İzni

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Hak.

Ezgi Şermet <

31 Mayıs 2021 18:55

Alıcı:

Merhaba,

Yüksek Lisans tez çalışmanızda geliştirmiş olduğumuz Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeğini kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

*Ölçek ile ilgili tüm verilere;

<https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/hemsireler-icin-hasta-savunuculuk-olcegi-toad.pdf> linkinden ulaşabilirsiniz.

Ek 10: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/376-415

15.06.2022

Sayın Prof. Dr. Zeliha KOÇ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz /Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Hasta Savunuculuk Rollerine Etkisi başlıklı OMÜ KAEK 2021/295 Karar nolu Ölçek geliştirme çalışmaları nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 10.06.2021 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 11: Kurum Araştırma İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-15374210-302.08.01-89329
Konu : Anket İzni (Öznur KUDU YILDIZ) Hk

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27.07.2021 tarihli ve E-72975315-044-87809 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Ana Bilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Öznur KUDU YILDIZ'ın, Prof. Dr. Zeliha KOÇ danışmanlığında yürüttüğü "Etik Duyarlılık ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Hasta Savunuculuk Rollerinde Etkisi" başlıklı tez çalışmasını 20.08.2021-20.08.2022 tarihleri arasında hastanemizde yapması Merkez Müdürlüğünüzce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Davut GÜVEN
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8UR3-G5LA-0HEI

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.omu.edu.tr>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN
Telefon No : 0362 312 19 19
e-Posta :

Fax No : (362) 457 60 29

İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi İçin :Hava Konaçoğlu
Veri Giriş Personeli

Telefon No:



Ek 12: Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi



ÖZ GEÇMİŞ

Öznur YILDIZ, Samsun Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesini bitirdi. Ortaöğretim mezuniyetinin ardından 2014 yılında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinde hemşire olarak çalışmaya başladı. Hemşirelik deneyimine 2014 yılının ocak ayı itibari ile Samsun Bafra Devlet Hastanesinde yoğun bakım hemşiresi olarak devam etti. Bu esnada Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden 06.06.2016 tarihinde mezun oldu. 2020 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans programına başladı. 2021 yılının Ağustos ayı itibari ile hâlen Gümüşhane Kürtün Toplum Sağlığı Merkezinde mesleğini sürdürmektedir. Orta derecede İngilizce bilmekte olup temel ilgi alanları yoğun bakım hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, ameliyathane hemşireliği, cerrahi hastalıkları ve hemşirelik bakımındır (2023).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0002-0084-134X

Yayımlanmış Çalışmalar:

- 1.Yıldız, Ö.,** Erdoğan, T. K., Kıymaz, D. and Koç, Z. (2022). Impact of colleague solidarity on job satisfaction in nurses. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*. (1), 01-13.
- 2.Yıldız, Ö.,** Bal, C., Kıymaz, D. and Koç, Z. (2022). Factors related to organizational silence in nurses working in a university hospital. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*. (1), 25-40.