



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HASTALARINA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN
AHLAKİ DUYARLILIK DÜZEYLERİNİN HASTA
SAVUNUCULUĞU ROLLERİ İLE İLİŞKİSİ**

İLKNUR YİĞİT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL-2023



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HASTALARINA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN
AHLAKİ DUYARLILIK DÜZEYLERİNİN HASTA
SAVUNUCULUĞU ROLLERİ İLE İLİŞKİSİ**

İLKNUR YİĞİT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL-2023

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı
Program: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Tez Başlığı: Cerrahi Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin
Ahlaki Duyarlılık Düzeylerinin Hasta
Savunuculuğu Rollerine İlişkisi
Öğrencinin Adı-Soyadı: İlknur Yiğit
Savunma Sınavı Tarihi: 03/07/2023

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı)	Doç. Dr. Esra Uğur Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü	İmza
Üye	Prof. Dr. Vesile Ünver Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü	İmza
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen Olgay Yeditepe Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü	İmza

BEYAN

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

29.05.2023

İlknur Yiğit

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimden başlayarak, lisansüstü eğitim sürecime ve tezimin her aşamasına rehberlik ederek yoluma ışık tutan danışmanım Sayın Doç. Dr. Esra UĞUR'a, tezimin son aşamasında hayatıma yaptığı dokunuşla ruhumu ısıtan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nermin OCAKTAN'a ve diğer bölüm hocalarıma,

Çalışma hayatımın ilk durağında hayat çizgimi değiştiren, kişisel ve profesyonel anlamda bana çok şey katan, engin sabrı, bilgisi ve kocaman gönlüyle yol gösteren Merve CEBECİ'ye

Lisans hayatımdan bu yana yanımda olduğu için kıymetli arkadaşım Nurullah BAKIR'a

Yaşamım boyunca her anımda yanımda olan, gerçekleştirmek istediğim bitmek bilmeyen hedeflerin peşinden gitmeme gösterdikleri saygı, sonsuz özveri ve ölçülemez emekleri için canım aileme,

Motivasyonumu her daim yüksek tutmamı sağlayan, zor süreçlerimi en kolay şekilde atlatmam için elinden geleni yapan, hayatımı güzelleştiren, inanç ve sevgileriyle ilerlememe katkı sağlayan Selin AYAZ, Sehil YOĞURTÇU ve adını saymadığım tüm dostlarıma,

Tez çalışmamın yürütülmesine destek veren Altunizade Acıbadem Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri ekibine ve çalışmama iş birlikleri ile katkıları olan değerli meslektaşlarıma,

Analiz sürecinde desteklerini sunan İstatistik Uzmanı Sayın Emire BOR'a,

Son olarak kendime ve hayatıma dokunmuş olan tüm insanlara kalben teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2 Araştırmanın Amacı.....	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Etik Kavramı.....	5
2.1.1 Tanımı	5
2.1.2 İşlevi	6
2.1.3 Hemşirelikte etik ve ahlaki duyarlılık.....	7
2.2 Ahlaki Duyarlılık Kavramı.....	8
2.2.1 Tanımı.....	8
2.2.2 Gelişimi	10
2.3 Hasta Savunuculuğu Rollerini	11
2.3.1 Tanımı.....	12
2.3.2 İşlevi ve önemi.....	13
2.3.3 Hasta savunuculuğunu etkileyen faktörler	14
2.3.4 Hemşirelerde hasta savunuculuğu	15
2.4 Hasta Savunuculuğu ve Ahlaki Duyarlılık.....	17
3 GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Türü	19
3.2 Araştırma Soruları	19
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.4 Veri Toplama Araçları.....	20
3.4.1 Tanıtıcı bilgiler formu	20
3.4.2 Ahlaki duyarlılık ölçeği (ADA).....	20
3.4.3 Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği (HSÖ)	21
3.5 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	21
3.6 Araştırmanın Etik Boyutu	22

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
4 BULGULAR	24
4.1 Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	24
4.2 Ahlaki Duyarlılık Anketine Verilen Yanıtlara İlişkin Bulgular	25
4.3 Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtlara İlişkin Bulgular.....	35
5 TARTIŞMA.....	50
6 SONUÇ.....	55
7 KAYNAKLAR.....	57
8 EKLER	62
EK 1. Etik Kurul Onayı.....	62
EK 2. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Kullanımı İzin Yazısı.....	63
EK 3. Ahlaki Duyarlılık Anketi Kullanımı İzin Yazısı.....	64
EK 4. Kurum Çalışma İzni.....	65
EK 5. Aydınlatılmış Onam Formu	66
EK 6. Tanıtıcı Bilgiler Formu	67
EK 7. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA).....	68
EK 8. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği	72
EK 11. İstatistiksel Danışmanlık Faturası	75
9 ÖZGEÇMİŞ	76

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADA	Ahlaki Duyarlılık Anketi
ANA	American Nurses Association
BNA	British Nursing Association
HSÖ	Hasta Savunuculuk Ölçeği
ICN	International Council of Nurses
SPSS	Statistical Package for Social Science
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımları (N=180).....	24
Tablo 2. Hemşirelerin etik konularla ilişkili eğitim ve deneyimlerinin dağılımları (N=180).....	25
Tablo 3. Katılımcıların ahlaki duyarlılık anketi (ada) sorularına verdikleri yanıtların dağılımları (N=180)	26
Tablo 4. Ahlaki duyarlılık anketi toplamı ve alt boyutlarının puan ortalamaları (N=180).....	28
Tablo 5. Cinsiyete göre ADA puanlarının dağılımı (N=180)	29
Tablo 6. Medeni duruma göre ADA puanlarının dağılımı (N=180).....	29
Tablo 7. Eğitim durumlarına göre ahlaki duyarlılık anketi puanlarının dağılımı (N=180).....	30
Tablo 8. Etik ile ilgili eğitim alma ve çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alma durumlarına göre ahlaki duyarlılık anketi puanlarının karşılaştırılması (N=180)	33
Tablo 9. Yaş ile ADA puanlarının ilişkisi (N=180).....	34
Tablo 10. Cerrahi hastalarına bakım verme süreleri ile ADA puanlarının ilişkisi (N=180).....	35
Tablo 11. Katılımcıların hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımları (N=180)	36
Tablo 12. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği toplamı ve alt boyutlarının puan ortalamaları (N=180).....	39
Tablo 13. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının cinsiyete göre dağılımı (N=180).....	40
Tablo 14. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının medeni duruma göre dağılımı (N=180).....	40
Tablo 15. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre dağılımı (N=180).....	41
Tablo 16. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeğinin etik ile ilgili eğitim alma ve görev alma durumlarına göre karşılaştırılması (N=180).....	44

Tablo 17. Yaş ve cerrahi hastalarına bakım verme süreleri ile hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının ilişkisi (N=180) 45

Tablo 18. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketi puanları arasındaki ilişki (N=180) 48



ÖZET

Cerrahi Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Düzeylerinin Hasta Savunuculuğu Rollerine İlişkisi

Bu araştırma cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin hasta savunuculuğu rolleri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan özel bir sağlık grubuna ait bir hastanede görev yapan ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan 255 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 180 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Formu, Ahlaki Duyarlılık Ölçeği ve Hasta Savunuculuğu Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 26.0 programı kullanıldı. Verilerin analizinde bağımsız gruplar için t-testi, Mann-Whitney U testi, Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler, Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %75'inin kadın, yaşlarının ortalama $24,84 \pm 3,92$ arasında değiştiği, %86,7'sinin bekâr ve %45,5'inin lisans ve lisansüstü mezunu oldukları belirlendi. Araştırmada hemşirelerin ahlaki duyarlılık toplam puan ortalaması $87,21 \pm 19,60$ ve hasta savunuculuğu toplam puan ortalamaları $174,82 \pm 17,56$ olarak bulundu. Hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu durumlarda hasta savunuculuğu rollerini daha aktif olarak yerine getirdikleri görüldü. Araştırma sonucuna göre cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerini artırmaya yönelik lisans aşamasından başlamak üzere her düzeyde eğitim programlarının tasarlanması, uygulanması, ve hemşirelerin hasta savunuculuğu rollerinin gözlemlenmesi ve bu rolü hayata geçirmede desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Etik, hasta savunuculuğu, hemşirelik bakımı, cerrahi hemşireliği, ahlaki duyarlılık.

ABSTRACT

The Relationship between the Moral Sensitivity Levels of Nurses Caring for Surgical Patients and their Patient Advocacy Roles

This descriptive and correlational study was conducted to evaluate the relationship between the moral sensitivity levels of nurses caring for surgical patients and their patient advocacy roles. The population of the study 255 nurses working in a hospital belonging to a private health group in Istanbul and meeting the inclusion criteria, and the sample consisted of 180 nurses who accepted to participate in the study. Descriptive Information Form, Moral Sensivity Scale and Patient Advocacy Scale were used for data collection. SPSS 26.0 software was used for statistical analyses. Independent groups t-test, Mann-Whitney U test, one-way analysis of variance and Bonferroni corrected pairwise evaluations. Kruskal-Wallis test and Dunn-Bonferroni test were used for data analysis. Spearman correlation analysis was used to evaluate the relationship between quantitative variables. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$. It was determined that 75% of the nurses who participated in the study were female, the mean age ranged between $24,84 \pm 3,92$ years, 86,7% were single and 45,5% had undergraduate graduate degrees. In the study, the average total score of nurses' moral sensitivity was stated $87,21 \pm 19,60$ and the average total score of nurses' patient advocacy was stated $174,82 \pm 17,56$. It was observed that nurses fulfilled their patient advocacy role more actively when they had higher levels of moral sensitivity. According to the results of the study, it is recommended that training programmes should be designed and implemented at all levels, starting from the undergraduate level, to increase the moral sensitivity levels of nurses caring for surgical patients, and that nurses' patient advocacy roles should be observed and supported in implementing this role.

Keywords: Ethics, patient advocacy, nursing care, surgical nursing, moral sensitivity.

1 GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Teknolojideki değişim, bakım süreçlerindeki değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Bu durumda hemşireler yeni etik sorunlarla karşılaşmaktadır (1, 2). Hemşirelerin, hastaların bakımı konusunda ekip üyeleriyle değer farklılıkları yaşama, hasta haklarını koruma, terminal dönemdeki hastanın bakımı, aydınlatılmış onam alma, kaynakların paylaşılması, etik dışı tutumlarına şahit olma gibi etik sorunları yaşadıkları belirtilmektedir (3).

Etik sorunlarla karşılaşan hemşirelerin; değerlerini açıklayabilmesi, mesleki etik kodlarla ilgili yeterli bilgiye sahip olması, etik değerleri hayatına geçirebilmek için stratejiler geliştirmesi, ikilemler karşısında etik kararlar verebilmesi için önemli faktörlerdir (4). Hemşirenin bakım verdiği bireye karşı koruma ödevi hasta savunuculuğu rolünün gelişmesine neden olmuştur.

Amerikan Hemşireler Birliği, hasta savunuculuğu rolünü, sağlık çalışanlarını etik dışı davranmaktan ve yasaya aykırı olmaktan korumak şeklinde tanımlamıştır (5). Bu rol kapsamında hemşirelerin; güvenli çevre sağlama, bakıma ilişkin karar vermede etik ilkeleri göz önünde bulundurma, hastanın haklarını koruma ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım etme gibi görev ve sorumlulukları vardır (6).

Hemşirelerin etik konusunda yeterli teorik bilgiye sahip olması, doğru kararlar alarak doğru davranışlar sergileyeceğini göstermez. Çünkü etik karar verme ahlaki düşünebilme yetisini ifade eden etik duyarlılığın geliştirilmesine bağlıdır (4).

Etik Duyarlılık, ahlaki sorunların belirlenmesi ve yorumlanmasının yanında etik ilkelere dayanarak akıl yürütme ve hareket etme kabiliyetini de kapsar. Hemşirelerin etik duyarlılığı, eylemlerinin etik yapısını tanıyabilme imkânı sağlar. Eksik olan etik duyarlılık, düşük bakım kalitesiyle sonuçlanabilir (4). Hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken profesyonel değerler ve etik ilkeler doğrultusunda

hareket etmesi, teorik alt yapısıyla nitelikli bakımı gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bunu yaparken kendi değerlerinin bireyi ne ölçüde etkilediğinin farkında olmalı ve profesyonel değerleriyle bütünleştirmelidir (1, 2).

Hemşirelikte savunuculuk rolünün gelişimi için öğretim, eğitim ve öğrenme, savunuculuk rolünü etkileyen faktörler, hemşirelikte savunuculuğun bileşenleri ve sonuçlarına yönelik araştırma ve çalışmaların artırılmasına gereksinim vardır. İncelenen literatürde hemşirenin savunuculuk rolü ile ahlaki duyarlılık düzeylerinin ilişkisine dair yeterli kaynak bulunmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmanın hemşirelikte savunuculuğun bileşenlerinin belirlenmesinde gelecek araştırmalara ışık tutacağı düşünölmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin hasta savunuculuğu rolleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekteştirildi.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Etik Kavramı

2.1.1 Tanımı

Etik, Latince “ethika”, Grekçe “karakter” anlamına gelen “ethos” sözcüğünden türemiştir (7). Türk Dil Kurumu etiği, bireyin davranışlarını düzenleyen, uyması ve kaçınması gereken durumları belirleyen ahlaki değerler kümesi olarak tanımlamaktadır (8). Etiğin ana konusunu insan eylemleri oluşturmaktadır (1). Eyleme etik ilişkinin ürünü olarak bakıldığında bireyin kararlarına ve eylemlerine yön veren, ahlaki normlar çerçevesinde bireyin davranışlarını doğru veya yanlış, iyi veya kötü olarak inceleyip sorgulayan ve anlamlandıran felsefenin temel bir dalı olarak tanımlanabilir (1, 7).

Kişiler, kitleler ve gruplar arası iletişimin çeşitlenmesi neticesinde çağımızda, ahlak ve etik olgularından sıklıkla bahsedilmektedir. Kişilerin mesleki ya da sosyal yaşamlarındaki bütün tutum ve etkinliklerini ahlaki değerler kapsamında irdeleyemeyeceğimiz gibi ahlaki değerlerle alakası bulunmayan bir tutumdan ya da etkinlikten söz etmek de o derece güçtür. Günlük hayatta genellikle aynı anlamda kullanılabilen ahlak ve etik kavramları karşılaştırıldığında anlam açısından önemli farkların olduğu anlaşılmaktadır. Akkaya ve Yıldırım, etik ve ahlak sözcüklerini çalışmalarında aynı anlamda kullanmakta olan çoğu felsefeciye rağmen Solomon’un, etiğin daha ziyade ahlak kavramı üzerine felsefi bir irdeleme olması nedeniyle bu alandaki bilimsel araştırmalarda yer bulduğunu, ahlakın ise kişinin değer ve tutumlarını içinde barındırdığını belirttiğini bildirmektedir (9).

Başka bir tanıma göre etik, doğru veya yanlış davranış teorisiyken; ahlak ise bunu hayata geçirme şeklidir (10). Eylem, bir tercih meselesidir. Bir şeyin tercih olabilmesi için üzerinde düşünmek ve diğerleri ile ayrımını ortaya koymak gerekmektedir. Birey gündelik hayatın gereği olarak sürekli tercihte bulunup bunu eyleme dökmektedir. Etik de bu eylemlerin diğer bireyleri hangi yönde etkilediğiyle ilgilenen

felsefe alanıdır. Amacı ise bireyin çeşitli eylemler arasından iyiyi ve doğru olanı tercih etmeleridir (11, 12).

Bireylerin ve toplumun etik düşüncelerine ve inanç yapılarına göre farklı anlamlar yüklediği için etik olgusu ile ilgili ortak bir tanıma ulaşmak zordur (13). Literatüre bakıldığında ise halen etik olgusuna ilişkin birden fazla tanım yapıldığı görülmektedir. Etik bireyin nasıl davranması gerektiği ve bu davranışın altında yatan nedenleri inceleyen bir alandır (14). Her mesleğin kendine özgü etik davranış standartları olmalıdır (15). Tanımlanan bu standartlar sayesinde davranışının neden yapılıp neden yapılamayacağı mantıksal çerçeveye açıklanabilir. Etik ilkeler, sağlık sektöründe kilit rolünde olup tüm hemşirelik uygulamalarına dayanak oluşturmaktadır (16).

2.1.2 İşlevi

Günümüzde etik kavramı başta sağlık sektörü olmak üzere her alanda ön plana çıkmış durumdadır. Bireyler kişisel gereksinimlerinin giderilmesini, emeklerinin karşılığını alabilmeyi ve idari kararlar verilmeden önce düşüncelerinin sorulmasına büyük önem vermektedirler. Bu bakımdan beklentiler aşamasında da örgüt kültüründe etik ve değerlerin gelişim içinde olmaları gerekmektedir. Etik tutumlar öncelikle örgütlerde yöneticiler nezdinde gelişmeli, sonrasında da bütün örgüte yayılmalıdır. Bu sayede lider konumunda olan kişinin örnek teşkil etmesi ve davranışlarının tüm örgütte uygulanması temin edilecektir (17).

Etik prensipler sosyal hayatta bireylerin huzur ve mutluluklarını temin edecek düzenleyici kaidelerin tümünü meydana getirmektedir. Pozitif ve negatif durumları bireyin fark edebilmesi ve insanların bir arada yaşam sürebilmesinin gereği olarak etik değerlerin önemi de daha fazla artmaktadır. Doğal olarak her canlı gibi insanlarda da kendi çıkarlarını ön planda tutma ve yarar sağlama eğilimi vardır. İnsanları diğer canlılardan ayıran özellik ise etik ilkelerin benimsenebilmesine yönelik anlayışın gelişmiş olmasıdır. Etik sayesinde insanlar, çıkarlarına yönelik davranma niyetiyle başkalarına karşı haksızlık ve suç içeren yaklaşımlardan uzak durabilmektedir. Çoğu

zaman yazılı kurallardan dahi etkili olabilen etik anlayışı, örgütlerde devamlılığı sağlayabilecek bir iklim oluşturulması için temel unsur niteliği taşımaktadır (18).

2.1.3 Hemşirelikte etik ve ahlaki duyarlılık

Bir faaliyetin meslek olarak değerlendirilmesi onun profesyonel olarak icra edilmesine bağlıdır ve bunun temel şartı da etik ilkelere olan bağlılıktır (19). Etik ilkeleri bilmek, uygulamak ve karar verme sürecinde etkin kullanmak, mesleğine önem vermek, öğrenmeye açık olmak ve kendini geliştirmek profesyonelliğin gerekliliklerindedir (11).

Hemşirelik etiği uygulamalıdır, sorumlulukları çerçevesinde hemşirelik uygulamalarının nelerden oluştuğunun, önündeki engellerin neler olduğunun araştırılması ve hemşirelik girişimlerinin hastaya yarar sağlama veya zarar vermeme ilkeleri doğrultusunda ahlaki açıdan değerlendirilmesidir (20, 21, 22). Hemşirelikte meslek etiğine uyulması hasta güvenliğini sağlanmasında büyük bir etkiye sahiptir (23).

Hemşirelerin hemşirelik bakımı sırasında bakım verdiği bireyi bütüncül olarak ele alarak davranış, değer ve tutumlarını dikkate almaları ve kararlarını etik ilkeler ve mesleki değerler ışığında vermeleri gerekmektedir (24). Bu etik ilkeler hemşirelere etik duyarlılık oluşturma ve gerçekleştirme, mesleki etiğinin bilincinde olma ve kaliteli bir hemşirelik bakımı sağlamada yol gösterici olmaktadır (11). Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken etik ilkeleri rehber alması, bakım alan bireyin daha kaliteli bakım almasının yanında hemşirelerin verimli çalışması açısından da önem arz etmektedir (25).

“Florence Nightingale Hemşirelik Andı” hemşireliğin bilinen ilk yol gösterici etik kodlarını oluşturmaktadır. 1897 yılında ilk kez Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından gündeme getirilmiş ve 1976 yılında son şekli verilerek yayınlanmıştır (21). 2009 yılında ise Türk Hemşireler Derneği tarafından “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” düzenlenmiştir (26).

Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken rehber alması gereken ilkeler; özerklik/bireye saygı, zarar vermeme, yararlılık, adalet, mahremiyet-sır saklama, dürüstlük-doğruluk ilkesi olarak belirlenmiştir. Bunlara ek olarak hemşirelerin meslek etiğine uyması; mesleki doyum, motivasyon, özerkliği sağlama, dayanışmanın güçlenmesi, sorumlulukların belirlenmesinde de fayda sağlamaktadır (27).

Bunun yanı sıra hemşirelerin etik konusunda yeterli teorik bilgiye sahip olması, doğru kararlar alarak doğru davranışlar sergileyeceğini göstermez. Etik karar verebilmenin ön koşulu ahlaki düşünebilme yetisini ifade eden etik duyarlılığın gelişmiş olmasıdır(4).

Etik Duyarlılık, ahlaki sorunların belirlenmesi ve yorumlanmasının yanında etik ilkelere dayanarak akıl yürütme ve hareket etme kabiliyetini de kapsar. Hemşirelerin etik duyarlılığı, eylemlerinin etik yapısını tanıyabilme imkânı sağlar. Eksik olan etik duyarlılık, düşük bakım kalitesiyle sonuçlanabilir (4). Hemşirelerde ahlaki duyarlılık, mesleğin profesyonel olarak icrasını ve etik karar verme mekanizmalarını, bunlara bağlı olarak da iş tatmini ve bakım kalitesini etkileyen bütüncü bir kavram olarak büyük bir önem taşımaktadır (28).

Hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken profesyonel değerler ve etik ilkeler doğrultusunda hareket etmesi, teorik alt yapısıyla nitelikli bakımı gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bunu yaparken kendi değerlerinin bireyi ne ölçüde etkilediğinin farkında olmalı ve profesyonel değerleriyle bütünleştirmelidir (2).

2.2 Ahlaki Duyarlılık Kavramı

2.2.1 Tanımı

Ahlaki duyarlılık, etik çatışmaları tanımak, insanları duygusal ve zihinsel olarak anlamak, kararlar alırken etik sonuçlarını fark edebilmek için gerekli olan becerileri geliştiren bir özelliktir (29).

Ahlaki duyarlılık, etik davranışların temelini oluşturur. Hemşirelik uygulamalarında ahlaki duyarlılık, hastaların haklarını korumak, onlara saygı göstermek, kişisel değerlere saygı duymak ve dürüstlük ilkelerine uymak gibi birçok farklı yönü kapsar. Hemşirelerin bakım verirken bireyin ihtiyaçlarını belirlemeyebilmesi için hastalarının ifadelerini, jest, mimik ve işaretlerini fark ederek yorumlamalarını gerektirir. Bu nedenle ahlaki duyarlılık ve ahlaki güdülenmenin sağlık bakım hizmetinin özünü oluşturduğu varsayılmaktadır ve hemşirelerin ahlaki güdülenmeye sahip olmaları, ahlaki değerleri gözetmeleri, kendi rol ve sorumluluklarının farkında olabilmeleri gerekmektedir (29). Ahlaki duyarlılık öğrenilebilir, mesleğin etik kodlarına yönelik doğru tutumlara sahip olarak ahlaki duyarlılık sürdürülebilir (30).

Ahlaki duyarlılık konusu oldukça geniş bir alandır ve pek çok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Birçok çalışma, ahlaki duyarlılık kavramının hemşirelerin mesleki uygulamalarında önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Örneğin, Wong (2020) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının, hastaların sağlık durumlarını ve tedavilerini etkileme konusunda önemli bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır (31). Benzer şekilde, Campbell ve arkadaşları (2018) da hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının, hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından kritik bir rol oynadığını vurgulamışlardır (32). Bununla birlikte, ahlaki duyarlılık konusunda yapılan çalışmalar, hemşirelerin mesleki uygulamalarında bazı zorluklarla karşılaştıklarını da ortaya koymaktadır (33). Özellikle, yoğun iş yükü, zaman baskısı ve çatışmalar gibi faktörler, hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarını etkileyebilir (34, 35). Bununla birlikte, hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının hemşirelik uygulamalarında etik davranışların temelini oluşturduğunu ve bu davranışların hastaların sağlık durumlarına doğrudan etkisi olduğunu göstermektedir (36). Hemşirelerin mesleki uygulamalarında ahlaki duyarlılıklarını korumak için eğitim, destek ve rehberlik programlarına ihtiyaçları vardır. Bu programlar, hemşirelerin ahlaki kararlarını alırken daha bilinçli ve duyarlı olmalarına yardımcı olabilmektedir (37). Ayrıca, kurumların da ahlaki duyarlılık konusunda politikalar oluşturması ve bunları uygulamaları gerekmektedir (38). Sonuç olarak yapılan çalışmalar, ahlaki duyarlılık konusunun oldukça geniş bir alana sahip olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarını korumak,

etik davranışları benimsemek ve hastaların haklarını korumak için eğitim, destek ve rehberlik programlarına ihtiyaçları vardır. Bu programların kurumlar tarafından da desteklenmesi ve uygulanması, hemşirelik uygulamalarının daha etik, saygılı ve hasta odaklı olmasına katkı sağlayacaktır (27).

2.2.2 Gelişimi

Literatürde yapılan çalışmalar modern hemşirelik eğitiminin başlangıcından bu yana hemşirelik etiği eğitiminin ana hedeflerinin nasıl değiştiğini göstermektedir. 1900'lerin başında, hemşirelikte etik öğretimi genellikle erdemli hemşireler yetiştirmenin bir yolu olarak tanınmıştır (23, 39, 40). Ardından, bioetik kavramının ortaya çıkmasıyla birlikte, hemşirelikte etik öğretimi, etik karar verme becerilerine sahip hemşirelerin yetiştirilmesinin önemi artmıştır. Bu karar verme becerileri, etik ikilemleri çözmek için hemşirelik mesleği etik kuralları, mesleki standartlar ve bioetik ilkeleri temelinde yapılandırılmıştır. Son olarak günümüzdeki etik eğitimcileri, hemşirelik öğrencilerinin veya hemşirelerin, etik karar vermelerinde ve uygulamalarında erdemli ve etik açıdan yeterli olmalarına yardımcı olması gerektiğini vurgulamaktadırlar (41, 42, 43, 44).

Hemşirelikte etik eğitimi, hemşireler tarafından alınan ahlaki kararları etkileyen bilgi ve becerilerin geliştirilmesine odaklanır. Bu bilgi ve becerilerin arasında, ahlaki duyarlılık ve ahlaki akıl yürütme, etik karar vermedeki ana bileşenler olarak kabul edilir (45). Mesleki uygulamada ahlaki duyarlılık, "erdem olarak adlandırılan bir tür pratik bilgelik" olarak, erdem etiğinde bir teorik temele sahiptir (46).

Erdem etiği, toplumda ne şekilde iyi ve doğru tutumların sergileneceği üzerinde durulmaktadır. Ne şekilde faziletli davranış sergileneceğini, faziletli davranışların nelerden oluştuğunu irdeleyen araştırmalar yürüten bir anlayış olan erdem etiği, kişilerin özelliklerini, bunu meydana getiren, kişisel ve nesnel özellikleri bulunan özellikler olarak kategorize etmektedir (47). Erdem etiğinde kişiler bir tutum sergileyecekleri zaman kendilerine, doğru tutumun ne olduğu ve nelerin yapılması gerektiğini sormalıdır. Bu safhada bireysel nitelikler mühimken kişinin uygun

davranış sergilemesi için dürüst davranması kendine uygun tutumların ne olması gerektiği hususunda sorular yöneltmesi önem kazanmaktadır (48).

Nightingale'in ahlaki eğitim geleneği, Florence Nightingale'in öğrencilere ahlak eğitimi verirken Aristotelesçi erdem etiğini takip etmesinden kaynaklanmaktadır: "İyi bir kadın olmadan iyi bir hemşire olamazsınız" (49). Nightingale, yalnızca erdemli hemşirelerin iyi bakım (erdemli eylemler) sağlayabileceğine inanmış ve bu nedenle hemşirelik eğitimi, hasta bakımı ile ilgili olarak dürüstlük, ölçülülük, dürüstlük, akıllı itaat, dakiklik ve gözlem gibi erdemlerin geliştirilmesine odaklanmalıdır. Ancak, Nightingale'in hemşirelikte etik eğitimine yaklaşımı kültürel görecelik açısından eleştirilmiştir. Erdemlerin anlaşılması konusunda birçok kültürel anlaşmazlık vardır. Örneğin, "itaat"i bir erdem olarak hemşirelik mesleğinde anlama şekli zaman içinde önemli ölçüde değişmiştir (50). Sonuç olarak, erdem etiği öğretme hemşirelik etiğinde azalmıştır. Bununla birlikte, etikçiler hala çağdaş hemşirelerde ahlaki erdemleri beslemeyi vurgulamaktadır (41, 43, 50). Örneğin, sağlık hizmeti profesyoneli olarak hemşireler şu erdemleri geliştirmelidir: ilgi, merhamet, ayırt etme yeteneği, güvenilirlik, dürüstlük, vicdanlılık, saygı, düşünceli davranış, adalet, kararlılık ve cesaret (41).

2.3 Hasta Savunuculuğu Rollerini

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde "savunmak", "*herhangi bir saldırıya karşı koymak, saldırıya karşı korumak, hareket veya düşüncüyü söz ve yazı ile doğru, haklı göstermeye çalışmak, bir kişiyi desteklemek, ona arka çıkmak*" olarak tanımlanmaktadır (51). Savunuculuk, Latince "çağrı", "avukat" ifadelerini karşılayan *advocare* kelimesinden türetilmiştir. Oxford Sözlüğü, avukatı belirli bir davayı veya politikayı açıkça destekleyen veya tavsiye eden, birileri adına bir davayı savunan bir kişi olarak tanımlamaktadır. Hasta savunuculuğunda da hasta hakları ve değerleri kapsamında bir savunma durumu mevcuttur (52). Merriam-Webster Sözlüğü (2022) ise savunuculuğu "bir davayı veya teklifi destekleme eylemi veya süreci" olarak tanımlamaktadır (53).

Bu çalışma kapsamında hasta savunuculuğu, hastaları korumak, hastalar için konuşmak, hasta haklarını ön planda tutmak, hastalar için hareket etmek, hastalarla iletişim kurmak ve bilgilendirmek olarak tanımlanmıştır. Literatürde hemşirelik savunuculuğu olarak da ifade edilebilen hasta savunuculuğu, hemşirelik mesleği için değil, hastalar için ve hastalar adına hareket etmenin bir temsilidir. Çalışmanın bu kısmında, hasta savunuculuğu ve hemşirelerde savunuculuk üzerine durulmaktadır.

2.3.1 Tanımı

Hasta savunuculuğu hasta temsilcisi olmak, hastanın evrensel haklarını savunmak, hastanın çıkarlarını korumak, karar süreçlerine katkıda bulunmak ve hastanın kararlarını desteklemek ve etik temelli becerilerin bu süreçte kullanımı olarak tanımlanmaktadır (54).

Vaartio ve Kilpi (2004) savunuculuk kavramının etimolojisinin Latince “ifade vermeye çağrılan kişi” anlamından geldiğini belirtmektedirler (55). Vaartio ve arkadaşları (2006) savunuculuk kavramının tanımının yapılabilmesi için bir derleme çalışması yapmışlardır. Onlara göre hasta savunuculuğu üç boyutta değerlendirilmektedir: hastaların bilgi edinme ve kendi kaderini tayin hakkı kapsamında gelişen savunuculuk; hastaların kişisel güvenlik hakkından kaynaklanan savunuculuk ve hemşirelikte felsefi bir ilke olarak savunuculuktur. Bilgi edinme ve kendi kaderini tayin hakkı olarak savunuculuk, Vaartio ve arkadaşları (2006) tarafından “proaktif” olarak tanımlanmaktadır ve hastanın istekleri ile ihtiyaçlarını tanımlamasına yardımcı olmak, onları durumları hakkında bilgilendirmek, hakları ve tedavi seçenekleri konusunda aydınlatmak bu kapsama girmektedir. Hastaların kişisel güvenlik hakkından kaynaklanan savunuculuk tepkisel bir nitelikte değerlendirilmektedir ve insan hakları ihlali söz konusu olduğunda hastanın korunmasını içermektedir (56). Bilişsel bozukluğu olan veya sedasyon altında bulunan bireyler gibi savunmasız hastalar bir hemşirenin savunuculuğuna ihtiyaç duyabilir. Bu örnekler, tepkisel nitelikteki bu savunuculuk boyutuna işaret etmektedir. Hemşirelikte felsefi bir ilke olarak savunuculuğun ise hemşirelik uygulamalarıyla bütünleşik olduğu ve etik ikilemlerde hasta adına aracılık etmeyi içermektedir (55).

2.3.2 İşlevi ve önemi

Savunucu olarak hareket ederek hemşireler, zayıf ve savunmasız hastaları rahatsızlıklarından ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkan negatif durumlardan kurtararak güçlendirebilmektedir. Hastalar tüm bunların yanında sağlık profesyonellerinin yetersizliklerinden korunmaya da ihtiyaç duymaktadırlar (55). Savunuculara ihtiyaç duyan sadece zayıf ve savunmasız hastalar değildir. Hewitt (2002), hastaların sağlık hizmetleri sürecinde ortaya çıkabilen pek çok sorundan ötürü “öğrenilmiş çaresizlik” sürecine girme tehlikesiyle karşı karşıya olduğunu ve bunun da hastanın kendi adına konuşamamasına yol açtığını, bu nedenle hemşirelerde hasta savunuculuğunun büyük bir önem taşıdığını vurgulamaktadır (57).

Çalışmalar, hastalarda ortaya çıkan bu çaresizliğin hasta savunucularına duyulan ihtiyaçta temel neden olup olmadığı konusunda farklı görüşler dile getirmektedirler. Tıp biliminin her şeyi bildiğine olan inanç, 1980’lerde hastanın tedaviyi sorgulama hakkını taşıyan bilgili bir tüketici haline gelmesiyle zayıflamaya başlamıştır (57). Birçok teorisyen, savunuculuğun amacını hasta haklarını savunmak olarak tanımlamaktadır. Bu ve Jezewski (2007) hem makro hem de mikro bağlamda, sosyal düzeyde bir savunuculuk müdahalesini başlatan olay türlerini tanımlamış ve bunları savunuculuğun ortaya çıkmasından önce var oldukları için “öncüller” olarak değerlendirmiştir. Mikro sosyal düzeyde hastaların savunmasız oluşu, bir savunuculuk müdahalesini en sık gerektiren durumlar olarak belirlenmiştir (58). Bu yaklaşımdaki savunmasız hastalara okuma yazma bilmeyen veya tedavi gördükleri sağlık sisteminin dilini akıcı bir şekilde konuşamayan kişiler örnek verilebilir. Hastalar, öğrenme güçlüğü nedeniyle de savunmasız olarak kabul edilebilmektedir. Bunun yanında fiziksel engeller veya kanser gibi hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan yüksek kaygı düzeyleri nedeniyle de savunmasız olarak değerlendirilebilmektedir. Akıl hastalığı olan veya prosedürel müdahaleler, kazalar gibi nedenlerle bilinci kapalı olan hastalar da savunmasız hasta grubunda kabul edilirken, normal koşullarda herhangi bir yetkinlik sorunu bulunmazken doktor ya da sağlık çalışanı karşısında kaygılı, içine kapanık, çekingen olan hastalar da savunulması gereken grupta olarak belirtilmektedir (58, 59).

2.3.3 Hasta savunuculuğunu etkileyen faktörler

Hasta savunuculuğu, hastaların haklarını korumak ve onların seslerini duyurmak için tıp profesyonelleri tarafından yerine getirilen önemli bir rol olarak kabul edilmektedir. Ancak, bu rolü yerine getirmek için sağlık çalışanları önlerinde bir dizi engel ile karşılaşabilmektedirler. Birincisi, hastaların karşılaştığı çeşitli problemler hakkında bilgi sahibi olmak zor olabilmektedir. Hasta savunucuları, hastaların sağlık durumları hakkında doğru ve eksiksiz bilgi almadıkları durumlarda yardımcı olabilmektedirler. Ancak, bu durum bazen, sağlık çalışanları arasında hastaların haklarının korunmasıyla ilgili bilgi eksikliği veya yanlış anlaşılmalardan kaynaklanmaktadır. İkincisi, sağlık çalışanları için hasta savunuculuğu yapmak, yetersiz zaman, kaynak ve personel gibi sınırlı kaynaklar nedeniyle zor olabilmektedir. Hasta sayısının artması ve kaynakların sınırlı olması nedeniyle, sağlık çalışanları, hasta savunuculuğu yapmak için yeterli zaman ve kaynağa sahip olmayabilirler. Bu nedenle, birçok hastanın, savunuculuk hizmetlerine erişimi sınırlı olabilmektedir. Üçüncü olarak, bazı sağlık çalışanları, hasta savunuculuğunu yapmanın etik açıdan uygun olduğuna inanmayabilirler. Bu sağlık çalışanları, hastaların sorunlarına müdahale etmek yerine, sadece sağlık durumlarını ele almakla ilgilidirler. Bu durum, sağlık çalışanlarının tıbbi prosedürleri yerine getirme konusunda öncelikli olması nedeniyle meydana gelebilmektedir. Dördüncüsü, bazı durumlarda, sağlık çalışanlarının hasta savunuculuğu yapmasını engelleyen yasal sınırlamalar da mevcuttur. Bu sınırlamalar, sağlık çalışanlarının hastaların gizlilik haklarını korumak veya tıbbi kayıtların gizliliğini korumak için savunuculuk hizmetleri sunmalarını engelleyebilmektedir. Ancak, sağlık çalışanlarına hasta savunuculuğu yapmaları için yardımcı olacak bazı kolaylaştırıcılar da vardır. Birincisi sağlık çalışanlarının, hastaların haklarını korumak için gerekli eğitimi alması gerekir. Eğitimler, sağlık çalışanlarının savunuculuk hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmasını amaçlar (52).

Bu çerçevede, Knaepen ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada, hasta savunuculuğu için engeller ve kolaylaştırıcılar belirlenmiştir. Araştırmacılar, hasta savunuculuğu için gereken niteliklerin yanı sıra sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarını, bilgi seviyelerini ve eğitimlerini de ele almışlardır. Çalışma

sonuçları, sağlık çalışanlarının hasta hakları konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ve hasta savunuculuğu konusunda eğitim almamış olduklarını göstermektedir. Ayrıca, hasta haklarına ilişkin bilgi eksikliği ve sağlık çalışanlarının iş yükü de engelleyici faktörler olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, araştırmacılar, hasta savunuculuğunun gerçekleştirilmesinde etkili olan kolaylaştırıcı faktörler de belirlemişlerdir. Hasta savunuculuğu için iyi bir iletişim becerisi, hastanın özerkliğine saygı gösterme, hasta haklarına ilişkin bilgi sahibi olma, hastanın bakımına yönelik etik düşünceler, mesleki etik ve standartlara uygunluk gibi faktörlerin hasta savunuculuğunun etkin bir şekilde gerçekleştirilmesinde önemli bir rol oynadığı görülmüştür (60).

Benzer şekilde, Fisher ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışma, sağlık çalışanlarının hasta savunuculuğu konusunda tutumlarını ve uygulamalarını araştırmıştır. Çalışma sonuçları, sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygı gösterme konusunda olumlu bir tutum sergilediğini, ancak hasta savunuculuğu konusunda daha az bilgiye sahip olduklarını göstermiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının hasta savunuculuğu konusunda güçlüklerle karşılaştıkları, özellikle de hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişim zorluklarından dolayı engellerle karşılaştıkları belirlenmiştir (61).

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının hasta savunuculuğu konusunda tutumlarını ve uygulamalarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin belirlenmesi, hasta savunuculuğunun etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için önemlidir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin eğitim almaları ve hasta savunuculuğu konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

2.3.4 Hemşirelerde hasta savunuculuğu

Sundqvist ve Carlsson (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin hastaların güvenini kazanması gerektiği ve bakım süreci boyunca onların savunucusu olması gerektiği vurgulanmaktadır. Hemşireler, hastalarının sağlık ve refah sorunlarıyla ilgilenmek ve onların adına konuşmak için güç bulmak zorundadırlar.

İsveçli hemşireler, hasta savunucusu olmanın stresli olabileceğini ve iş ortamlarının, hastanın çıkarları konusunda fikirlerinin dinlenmesi ve ciddiye alınması durumunda faydalı olabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca, tüm sağlık çalışanları hizmet verdikleri kişilere önem vermelidir. Böylece, hastanın çıkarlarını gözettiklerini hissederler ve onların savunucusu olabilirler (62).

Selanders ve Crane (2012) sağlık ve refahı teşvik etmek için güvenli ve sevecen bir doğanın sağlanmasının hemşireliğin değişmeyen bir rolü olduğunu belirtmişlerdir. Savunuculuk gibi bir kişisel araç kullanımı, bakım verme doğasını artırmaktadır (63).

Hemşirelikte savunuculuk, sağlık, hastalık ve ölümün anlamını belirlemede hastayla birlikte çalışmak olarak değerlendirilmektedir. Bilgi sağlamak ve hastaları kararlarında desteklemek, bir hastanın herhangi bir tutumunun nedenini savunmak, hastayı gereksiz endişelerden korumak, ihmal ve görevi kötüye kullanmadan korunduğu konusunda emin olmasını sağlamak, değerlendirme ve aracılık etme gibi roller, hasta savunucusunun temel rolleridir (56).

Hemşirelik savunuculuğu kavramlarına açıklık getirmek için hemşirelik literatüründe çeşitli girişimlerde bulunulmuştur. Bu ve Jezewski (2007), hasta savunuculuğu kavramının tutarlı bir tanımı olmadığı için savunuculuk literatürünü sentezleyerek kavramı netleştirmeyi ve iyileştirmeyi amaçlayan bir araştırma yapmışlardır. Çalışmaları, 1966 ve 2006 yılları arasında yayınlanmış 217 makale ve üç tezin değerlendirmesine dayanmaktadır. Bu verilerden, savunuculuk kavramının üç temel özelliğinin ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlar; hastanın özerkliğini korumak, hastalar adına hareket etmek ve sağlık hizmeti sunumunda sosyal adaleti savunmaktır. İlk iki temanın Curtin, Gadow ve Kohnke'nin teorilerinden doğduğu belirtilmektedir. Sonuncu tema olan sosyal savunuculuk, 1989'da Fowler tarafından ortaya atılmıştır (58).

Savunuculuğun ilk temel özelliği olan hastanın özerkliğini güvence altına almak, hastanın kendi kaderini tayin etmesine saygı duyan ve bunu destekleyen eylemlerle ilgilidir. Bununla birlikte bu özellikten bahsedilebilmesi için hastaların temel

yetkinliğe sahip olması ve sağlık hizmetlerine dahil olarak bilgilendirilmeyi istemesi gerekmektedir. Bu savunuculuk kuramı, hastaların yasal haklarını temele alan bir kuram olarak değerlendirilebilir (58).

Bu ve Jezewski (2007) tarafından sentezlendiği şekliyle hemşirelik savunuculuğunun ikinci temel özelliği “hastalar adına hareket etme”dir. Söz konusu özellik kendilerini temsil edemeyen veya kendilerini temsil etmek istemeyen hastalar için hareket etmeyi kapsamaktadır. Örneğin bilinci kapalı hastalar bu gruba girmektedir. Üçüncü özellik, “sağlık hizmetlerinin sağlanmasında sosyal adalete öncelik verilmesi” yaklaşımıdır. Sağlık hizmeti sunumuyla ilgili eşitsizlikleri ve tutarsızlıkları ele almak için aktif olarak değişiklik yapmaya çalışan hemşireleri temele almaktadır. Bu ve Jezewski (2007) ayrıca savunuculuğun doğasını mikro sosyal seviyede veya makro sosyal seviyede olmak üzere iki grupta değerlendirmektedir. Bireyin kaderini tayin hakkı ve onun adına hareket etme gibi unsurlar mikro sosyal düzeyi ifade ederken, sosyal adalete ilişkin savunuculuk rolleri makro sosyal düzeyi yansıtmaktadır (58).

2.4 Hasta Savunuculuğu ve Ahlaki Duyarlılık

Hasta savunuculuğu literatürde yeni ve modern bir fikir olarak değerlendirilebilir. Başlangıcı 1970’lerin hasta savunuculuğu hareketine dayanmaktadır. Kavramın önemi, çeşitli hemşirelik kurumları tarafından etik kurallarına dahil edilmesiyle anlaşılmaktadır. Buna rağmen, hemşirelik savunuculuğunun doğası ve kapsamı konusunda görüşler kutuplaşmıştır. Kimi çalışmalarda hemşireler, bir hasta adına savunuculuk rolü üstlenmek zorunda kaldıkları için “hayal kırıklığı” ve “öfke” yaşadıklarını belirtmişlerdir (64).

Çeşitli hemşirelik kurumları, hemşirelerin hastaları adına savunma yapmaları gerektiğini belirtmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği Etik Kuralları, hasta savunuculuğunun bir gereklilik olduğunu belirtmektedir (64). Bu ve diğerleri (2007), Amerikan Hemşireler Birliği’nin ve Uluslararası Hemşireler Konseyi’nin etik kurallarının, hemşirelerin savunucu olarak hareket etme gereksinimlerine rağmen

hasta savunuculuğu tanımı içermediğini, hasta savunuculuğunun sınırları ve kapsamının vurgulanmadığını belirtmektedirler (58).

Hemşirelerin hasta savunuculuğu için neden en fazla tercih edilen sağlık çalışanları olduklarını belirtmeye ilişkin literatürde ortaya çıkan ortak temalar vardır.

Hemşireliğin doğasında hasta savunuculuğu olduğunu belirten yaklaşıma göre hemşireler ideal savunuculardır. Savunuculukta hastanın ideal ortağı hemşire olarak değerlendirilmektedir. Bu bakış açısı, hasta ve hemşireleri doktorlar karşısında daha zayıf, yetersiz ve güçsüz değerlendirmesi, bu nedenle hasta ve hemşirenin bir arada olması gerektiğinin belirtilmesi gibi nedenlerle eleştirilmiştir. Eleştirilere göre, hasta savunuculuğu bir güçsüzlükten değil, etik kapsamında profesyonel gereklilikten kaynaklanmaktadır (65).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma, cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin hasta savunuculuğu rolleri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi.

3.2 Araştırma Soruları

Araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları ne düzeydedir?
2. Cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin hasta savunuculuğuna ilişkin tutumları ne düzeydedir?
3. Cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyleriyle hasta savunuculuğu rolleri arasında ilişki var mıdır?

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan özel bir sağlık grubuna ait hastanede 03.11.2021-28.02.2022 tarihleri arasında görev yapan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 255 hemşire oluşturdu. Araştırmada bir örnekleme yöntemine gidilmedi, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Yıllık izin, doğum izni nedeniyle kendisine ulaşamayan hemşireler ile araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler sonrasında 180 hemşire ile araştırma tamamlandı. Örneklem evrenin %70,58'ini oluşturdu. Araştırmanın dahil edilme kriterleri ve dışlanma kriteri aşağıda sunuldu:

Dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzeri,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,

- Cerrahi hastalarının bakım aldıkları servislerde ve alanlarda çalışan hemşireler

Dışlanma kriteri ise,

- Cerrahi hastasının bakımında görev almayan hemşireler olarak belirlendi.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanede cerrahi işlem uygulanan hastalar hemen hemen tüm yataklı hasta katlarında yatabilmekte olup servislerde çalışan tüm hemşireler araştırmaya dahil edildi. Bununla birlikte hiçbir koşulda cerrahi hastasının yatışının yapılmadığı pediatrik KİT, KİT ünitesi, hematoloji servisi, yetişkin kemoterapi birimi, pediatrik kemoterapi birimi, bebek bakım odası, acil servis, kan alma birimi, kadın doğum polikliniğini, iyodin ünitesi, dahiliye servisi ve COVID-19 tanılı hastaların yattığı servislerde görev alan hemşireler araştırmanın kapsamı dışında bırakıldı.

3.4 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanıldı. Veriler, araştırmada Tanıtıcı Bilgiler Formu, Ahlaki Duyarlılık Ölçeği ve Hemşireler için Hasta Savunuculuğu Ölçeği veri toplama aracılığı ile elde edildi.

3.4.1 Tanıtıcı bilgiler formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür (1, 52, 66, 67) değerlendirilerek hazırlandı. Formda, katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları gibi tanımlayıcı özelliklerin yanı sıra hemşirelerin etik konularla ilişkili eğitim, deneyim ve mesleki uygulamalardaki hasta savunuculuğu rolleriyle ilişkili dokuz soruya yer verildi (EK 6).

3.4.2 Ahlaki duyarlılık ölçeği (ADA)

Kim Lutzen tarafından 1994 yılında geliştirilmiş ve Hale Tosun tarafından 2005 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uygulaması yapılmış bir ölçektir. Toplam 30 maddeden oluşan ölçeğin altı alt boyutu vardır. Yedili likert tiptedir. 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), oryantasyon (7, 13, 19 ve 22. maddeler) alt boyutlarından oluşmaktadır. Türkçeye uyarlaması yapılan ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0,81-0,83 aralığındadır. Toplam alfa değeri ise 0,84'tür (1, 68). Bu araştırmada ise Cronbach alfa değerleri; Otonomi alt boyutu için $\alpha=0,662$, Yarar Sağlama alt boyutu için $\alpha=0,571$, Bütüncül Yaklaşım alt boyutu için $\alpha=0,504$, Çatışma alt boyutu için $\alpha=0,610$, Uygulama alt boyutu için $\alpha=0,503$, Oryantasyon alt boyutu için $\alpha=0,639$ olup toplam Ahlaki Duyarlılık Anketinin Cronbach's Alfa katsayı 0,845 olarak bulundu.

3.4.3 Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği (HSÖ)

Şermet tarafından 2019 yılında geliştirilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması tamamlanmış bir ölçektir. Ölçek beşli likert tiptedir. 39 maddeden oluşan ölçek yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Tedavi ve bakım için hasta savunuculuğu (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ve 13. maddeler), eşitlik için hasta savunuculuğu (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 ve 21. maddeler), hasta hakları (22, 23, 24, 25, 26, 27 ve 28. maddeler), bilgilendirme (29, 30 ve 31. maddeler), seçim hakkı (32, 33, 34 ve 35. maddeler), kültürel bakım (36 ve 37. maddeler) ve mahremiyet (38 ve 39. maddeler) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Tedavi ve Bakım alt faktörünün Cronbach alfa değeri 0,92, Eşitlik alt faktörünün 0,84, Hasta Hakları alt faktörünün 0,85, Bilgilendirme alt faktörünün 0,82, Seçim Hakkı alt faktörünün 0,77, Kültürel Bakım 0,81, Mahremiyet 0,60 bulunmuştur (52). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri Tedavi ve Bakım alt boyutu için $\alpha=0,916$, Eşitlik alt boyutu için $\alpha=0,834$, Hasta Hakları alt boyutu için $\alpha=0,798$, Bilgilendirme alt boyutu için $\alpha=0,768$, Seçim Hakkı alt boyutu için $\alpha=0,641$, Kültürel Bakım alt boyutu için $\alpha=0,684$ olarak Mahremiyet alt boyutu için $\alpha=0,531$ olup toplam HSÖ Cronbach's Alfa katsayı 0,955 olarak bulundu.

3.5 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri yüz yüze anket yöntemiyle dolduruldu. Araştırmacı tarafından anket uygulama öncesi bilgilendirme yapılarak, katılımcıların soruları yanıtlandı ve

onamları alındı, sonrasında anketi doldurmaları istendi. Nöbet öncesinde formlar hemşirelere teslim edildi, nöbet sonrasında ise doldurulmuş olan formlar geri alındı. Anketlerin doldurulması süresi ortalama 20-22 dk. sürdü.

İstatistiksel analizler için SPSS 26.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t-testi, Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.6 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanmasına ve verilerin toplanmasına başlanmadan önce Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulunun 29.07.2021 tarih ve 2021-14/10 karar numarası ile gerekli izin yazılı olarak alındı (EK 1). Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alındı ve araştırma uygulanırken her aşamada etik ilkelere bağlılığa özen gösterildi (EK 4).

Ahlaki Duyarlılık Ölçeğinin ve Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeğinin kullanılması amacıyla ölçek sahiplerinden yazılı izin alındı (EK 7, EK 8). Ayrıca araştırmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında açıklama yapılarak Aydınlatılmış Onam Formu ile yazılı onamları alındı (EK 5).

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, tek merkezde ve kısıtlı yöntemde çalışıldığı için tüm hemşirelere ve tüm bakım alanlarına genellenemez. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede cerrahi hastaların yatışı, araştırma kapsamı dışında bırakılan bazı özellikli üniteler hariç, tüm yataklı servislere yapılmaktadır. Bu nedenle araştırma kapsamı cerrahi servisi ya da cerrahi hemşireleri olarak değil, cerrahi hastalarına bakım veren hemşireler olarak tanımlanmıştır.



4 BULGULAR

Cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin hasta savunuculuğu rolleri ile ilişkisinin incelendiği bu araştırmanın bulguları tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular, ahlaki duyarlılık anketine verilen yanıtlara ilişkin bulgular, hasta savunuculuğu ölçeğine verilen yanıtlara ilişkin bulgular ile ahlaki duyarlılık ve hasta savunuculuğu ilişkisine ilişkin bulgular başlıklarında sunuldu.

4.1 Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 1’de Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımları sunuldu. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %75’inin (n=135) kadın, yaşlarının ortalama 24,84±3,92 arasında değiştiği, %86,7’sinin (n=156) bekâr ve %45,5’i (n=82) lisans ve lisansüstü mezunu oldukları belirlendi. Katılımcıların cerrahi hastalarına bakım verme süreleri ortalama 3,55±3,24 yıl olup %42,8’inin (n=77) Genel, Kardiyovasküler, Koroner ve Pediatrik yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları görüldü.

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımları (N=180)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	45	25
	Kadın	135	75
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	24,84±3,92	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	23 (21-42)	
Medeni durum	Bekâr	156	86,7
	Evli	24	13,3
Eğitim durumu	Lise	57	31,7
	Ön lisans	41	22,8
	Lisans-Lisansüstü	82	45,5
Cerrahi hastalarına bakım verme süresi (yıl)	<i>Ort±Ss</i>	3,55±3,24	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	3 (0,05-19)	
Çalışılan birimler	Yatan hasta servisleri	69	38,3
	Ameliyathane-Derlenme Ünitesi	22	12,2
	Günübirlik birimler	12	6,7
	Genel, Kardiyovasküler, Koroner ve Pediatrik YBÜ	77	42,8

Tablo 2’de Hemşirelerin Etik Konularla İlişkili Eğitim ve Deneyimlerinin Dağılımları sunuldu. Tablo incelendiğinde katılımcıların %92,8’inin (n=167) öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim aldıkları, %61,1’inin (n=110) mezuniyet sonrasında etik ile ilgili eğitim aldıkları görüldü. Araştırmaya katılanların %7,8’inin (n=14) çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev aldıkları görüldü.

Tablo 2. Hemşirelerin etik konularla ilişkili eğitim ve deneyimlerinin dağılımları (N=180)

		n	%
Öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim alma	Hayır	13	7,2
	Evet	167	92,8
Mezuniyet sonrasında etik ile ilgili eğitim alma	Hayır	70	38,9
	Evet	110	61,1
Çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alma	Hayır	166	92,2
	Evet	14	7,8

4.2 Ahlaki Duyarlılık Anketine Verilen Yanıtlara İlişkin Bulgular

Tablo 3’te Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) sorularına verdikleri yanıtların dağılımları sunuldu. Tablo incelendiğinde katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “Hemşire olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır” sorusuna %78,3’ü (n=141) oranla en yüksek oranla tamamen katılıyorum dediği görüldü. Bunu %68,3 (n=123) oranla “Bakım/tedavi uygulamalarında hemşire-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım” sorusunun, %58,9 (n=106) oranla “İyi bir bakımın hasta katılımını içerdiğine inanırım” sorusunun, %57,8 (n=104) oranla “Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım” sorusunun, %54,4 (n=98) oranla “Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir” sorusunun takip ettiği görüldü.

Tablo 3. Katılımcıların ahlaki duyarlılık anketi (ada) sorularına verdikleri yanıtların dağılımları (N=180)

	Tamamen katılıyorum		2,0		3,0		4,0		5,0		6,0		Hiç katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Hemşire olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır	141	78,3	23	12,8	6	3,3	1	0,6	5	2,8	0	0,0	4	2,2
Hastalarımın bir iyileşme göremezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını hissederim.	42	23,3	21	11,7	23	12,8	34	18,9	20	11,1	13	7,2	27	15,0
Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir	98	54,4	34	18,9	12	6,7	17	9,4	11	6,1	6	3,3	2	1,1
Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım	104	57,8	37	20,6	13	7,2	18	10,0	4	2,2	2	1,1	2	1,1
Hastanın güvenini kaybedersem hemşire olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm	40	22,2	28	15,6	27	15,0	27	15,0	23	12,8	15	8,3	20	11,1
Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir	85	47,2	37	20,6	22	12,2	21	11,7	7	3,9	6	3,3	2	1,1
İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.	86	47,8	48	26,7	23	12,8	15	8,3	5	2,8	1	0,6	2	1,1
Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır	91	50,6	49	27,2	25	13,9	11	6,1	1	0,6	0	0,0	3	1,7
Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır	14	7,8	9	5,0	8	4,4	11	6,1	32	17,8	55	30,6	51	28,3
Hastaların bakımında kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım	83	46,1	39	21,7	31	17,2	17	9,4	6	3,3	1	0,6	3	1,7
Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım	13	7,2	11	6,1	23	12,8	20	11,1	39	21,7	45	25,0	29	16,1
Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim	38	21,1	36	20,0	32	17,8	36	20,0	21	11,7	10	5,6	7	3,9
Bakım/televa uygulamalarında hemşire-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım	123	68,3	35	19,4	12	6,7	7	3,9	1	0,6	0	0,0	2	1,1
Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.	37	20,6	26	14,4	42	23,3	43	23,9	18	10,0	9	5,0	5	2,8
Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim	37	20,6	36	20,0	36	20,0	42	23,3	15	8,3	7	3,9	7	3,9
Çoğu kez iyi bakımın hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım	65	36,1	52	28,9	34	18,9	18	10,0	9	5,0	1	0,6	1	,6
Ne yapacağım konusunda emin olmadığımın çoğunlukla diğer hemşirelerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim	27	15,0	50	27,8	38	21,1	40	22,2	14	7,8	5	2,8	6	3,3

Tablo 3. Katılımcıların ahlaki duyarlılık anketi (ada) sorularına verdikleri yanıtların dağılımları (N=180) (devam)

	Tamamen katılıyorum		2,0		3,0		4,0		5,0		6,0		Hiç katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler	17	9,4	16	8,9	35	19,4	43	23,9	20	11,1	23	12,8	26	14,4
Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım	49	27,2	52	28,9	37	20,6	30	16,7	5	2,8	4	2,2	3	1,7
Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum	23	12,8	17	9,4	23	12,8	53	29,4	30	16,7	25	13,9	9	5,0
Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı / tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim birtakım kurallarımın olması önemlidir	79	43,9	48	26,7	29	16,1	18	10,0	4	2,2	2	1,1	0	,0
İyi bir bakımın hasta katılımını içerdiğine inanırım	106	58,9	36	20,0	20	11,1	13	7,2	3	1,7	2	1,1	0	0,0
Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım	14	7,8	18	10,0	31	17,2	40	22,2	32	17,8	34	18,9	11	6,1
Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir	41	22,8	28	15,6	45	25,0	41	22,8	12	6,7	9	5,0	4	2,2
Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım vermenin zor olduğunu düşünüyorum	10	5,6	13	7,2	11	6,1	22	12,2	12	6,7	35	19,4	77	42,8
Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.	52	28,9	42	23,3	38	21,1	27	15,0	9	5,0	8	4,4	4	2,2
Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım	54	30,0	55	30,6	38	21,1	23	12,8	7	3,9	2	1,1	1	0,6
Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim	18	10,0	18	10,0	27	15,0	35	19,4	43	23,9	21	11,7	18	10,0
Bir hemşire olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir	88	48,9	52	28,9	19	10,6	13	7,2	6	3,3	2	1,1	0	0,0
Hastanın hastalığını anlamasında /kavramasında, yardım etmede başarılı olamasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum	57	31,7	54	30,0	26	14,4	23	12,8	6	3,3	6	3,3	8	4,4

Tablo 4’te Ahlaki Duyarlılık anketi toplamı ve alt boyutlarının puan ortalamaları sunuldu. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi “Otonomi” alt boyutundan aldıkları puanlar 7 ile 34 arasında değişmekte olup, ortalama $17,91 \pm 5,72$ puan; “Yarar Sağlama” alt boyutundan aldıkları puanlar 4 ile 24 arasında değişmekte olup, ortalama $14,37 \pm 4,55$ puan; “Bütüncül

Yaklaşım” alt boyutundan aldıkları puanlar 5 ile 26 arasında değişmekte olup, ortalama $12,23 \pm 4,27$ puan; “Çatışma” alt boyutundan aldıkları puanlar 3 ile 21 arasında değişmekte olup, ortalama $13,14 \pm 3,89$ puan; “Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar 4 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalama $12,89 \pm 3,96$ puan; “Oryantasyon” alt boyutundan aldıkları puanlar 4 ile 23 arasında değişmekte olup, ortalama puan $7,79 \pm 3,32$ olarak belirlendi. Ahlaki Duyarlılık Anketi alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 30 ile 144 arasında değişmekte olup; ortalama puan $87,21 \pm 19,60$ ’ti.

Tablo 4. Ahlaki duyarlılık anketi toplamı ve alt boyutlarının puan ortalamaları (N=180)

ADA	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Otonomi	7	17,91±5,72	18 (7-34)
Yarar Sağlama	4	14,37±4,55	14 (4-24)
Bütüncül Yaklaşım	5	12,23±4,27	12 (5-26)
Çatışma	3	13,14±3,89	14 (3-21)
Uygulama	4	12,89±3,96	13 (4-25)
Oryantasyon	4	7,79±3,32	7 (4-23)
Toplam ADA Puanı	30	87,21±19,60	87,5 (30-144)

Tablo 5’te Cinsiyete Göre ADA Puanlarının Dağılımı sunuldu. Tablo incelendiğinde erkeklerin Ahlaki Duyarlılık Ölçeği “*Bütüncül Yaklaşım*” alt boyutundan aldıkları puanların, kadınların aldığı puanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu saptandı ($p=0,007$; $p<0,01$).

Erkeklerin Ahlaki Duyarlılık Ölçeği “*Oryantasyon*” alt boyutundan aldıkları puanların, kadınların aldığı puanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,028$; $p<0,05$).

Cinsiyete göre hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Ölçeği “*Otonomi*”, “*Yarar Sağlama*”, “*Çatışma*”, “*Uygulama*” alt boyutlarından aldıkları puanların ve anketten aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 5. Cinsiyete göre ADA puanlarının dağılımı (N=180)

ADA		Cinsiyet		P
		Erkek (n=45)	Kadın (n=135)	
Otonomi	Ort±Ss	17,47±6,4	18,05±5,49	^a 0,553
	Medyan (Min-Maks)	17 (7-34)	18 (7-33)	
Yarar Sağlama	Ort±Ss	14,69±4,32	14,26±4,63	^a 0,585
	Medyan (Min-Maks)	14 (4-22)	14 (4-24)	
Bütüncül Yaklaşım	Ort±Ss	13,71±4,35	11,74±4,14	^a 0,007*
	Medyan (Min-Maks)	14 (5-26)	12 (5-26)	
Çatışma	Ort±Ss	13,56±3,8	13±3,93	^a 0,408
	Medyan (Min-Maks)	14 (3-19)	14 (3-21)	
Uygulama	Ort±Ss	12,82±4,41	12,92±3,82	^a 0,888
	Medyan (Min-Maks)	13 (4-25)	13 (4-21)	
Oryantasyon	Ort±Ss	8,73±3,24	7,48±3,29	^a 0,028*
	Medyan (Min-Maks)	9 (4-16)	7 (4-23)	
Toplam ADA Puanı	Ort±Ss	89,56±19,27	86,43±19,71	^a 0,356
	Medyan (Min-Maks)	90 (31-134)	87 (30-144)	

^aStudent-t Test

*p<0,05

Tablo 6’da Medeni Duruma Göre ADA Puanlarının Dağılımı sunuldu. Tablo incelendiğinde Bekâr Ahlaki Duyarlılık Ölçeği “Oryantasyon” alt boyutundan aldıkları puanlar, evlilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptandı (p=0,017; p<0,05).

Medeni duruma göre katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Ölçeği “Otonomi”, “Yarar Sağlama”, “Bütüncül Yaklaşım”, “Çatışma”, “Uygulama” alt boyutlarından aldıkları puanların ve anketten aldıkları toplam puanların, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (p>0,05).

Tablo 6. Medeni duruma göre ADA puanlarının dağılımı (N=180)

ADA		Medeni durum		P
		Bekâr (n=156)	Evli (n=24)	
Otonomi	Ort±Ss	18,11±5,82	16,58±4,85	^a 0,224
	Medyan (Min-Maks)	18 (7-34)	17 (7-27)	
Yarar Sağlama	Ort±Ss	14,35±4,61	14,46±4,21	^a 0,916
	Medyan (Min-Maks)	14 (4-24)	14 (8-20)	

Tablo 6. Medeni duruma göre ADA puanlarının dağılımı (N=180) (devam)

ADA		Medeni durum		P
		Bekâr (n=156)	Evli (n=24)	
Bütüncül Yaklaşım	Ort±Ss	12,38±4,26	11,25±4,29	^a 0,226
	Medyan (Min-Maks)	12 (5-26)	10,5 (5-21)	
Çatışma	Ort±Ss	13,17±3,91	12,92±3,82	^a 0,765
	Medyan (Min-Maks)	14 (3-21)	13,5 (3-19)	
Uygulama	Ort±Ss	13,11±4,02	11,5±3,34	^a 0,064
	Medyan (Min-Maks)	13 (4-25)	11,5 (4-16)	
Oryantasyon	Ort±Ss	8,03±3,33	6,29±2,88	^a 0,017*
	Medyan (Min-Maks)	7 (4-23)	5 (4-16)	
Toplam ADA Puanı	Ort±Ss	88,06±19,69	81,71±18,47	^a 0,140
	Medyan (Min-Maks)	89,5 (30-144)	82 (38-117)	

^aStudent-t Test

*p<0,05

Tablo 7’de Eğitim Durumlarına Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi Puanlarının Dağılımı sunuldu. Tablo incelendiğinde eğitim durumlarına göre katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Ölçeği “Otonomi”, “Yarar Sağlama”, “Bütüncül Yaklaşım”, “Çatışma”, “Uygulama”, “Oryantasyon” alt boyutlarından aldıkları puanların ve anketten aldıkları toplam puanların, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (p>0,05).

Tablo 7. Eğitim durumlarına göre ahlaki duyarlılık anketi puanlarının dağılımı (N=180)

ADA		Eğitim Durumu			P
		Lise (n=57)	Ön lisans (n=41)	Lisans- Lisansüstü (n=82)	
Otonomi	Ort±Ss	17,47±6,40	18,05±5,49	18,11±5,82	^b 0,141
	Medyan (Min-Maks)	17 (7-34)	18 (7-33)	18 (7-34)	
Yarar Sağlama	Ort±Ss	14,69±4,32	14,26±4,63	14,35±4,61	^b 0,286
	Medyan (Min-Maks)	14 (4-22)	14 (4-24)	14 (4-24)	
Bütüncül Yaklaşım	Ort±Ss	13,71±4,35	11,74±4,14	12,38±4,26	^b 0,295
	Medyan (Min-Maks)	14 (5-26)	12 (5-26)	12 (5-26)	
Çatışma	Ort±Ss	13,56±3,80	13,00±3,93	13,17±3,91	^b 0,491
	Medyan (Min-Maks)	14 (3-19)	14 (3-21)	14 (3-21)	
Uygulama	Ort±Ss	12,82±4,41	12,92±3,82	13,11±4,02	^b 0,688
	Medyan (Min-Maks)	13 (4-25)	13 (4-21)	13 (4-25)	

Tablo 7. Eğitim durumlarına göre ahlaki duyarlılık anketi puanlarının dağılımı (N=180) (devam)

ADA		Eğitim Durumu			P
		Lise (n=57)	Ön lisans (n=41)	Lisans- Lisansüstü (n=82)	
Oryantasyon	<i>Ort±Ss</i>	8,73±3,24	7,48±3,29	8,03±3,33	^b 0,066
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	9 (4-16)	7 (4-23)	7 (4-23)	
Toplam ADA Puanı	<i>Ort±Ss</i>	89,56±19,27	86,43±19,71	88,06±19,69	^b 0,705
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	90 (31-134)	87 (30-144)	89,5 (30-144)	

^bOne-Way ANOVA Test

Tablo 8’de Etik ile İlgili Eğitim Alma ve Çalışma Yaşamında Hasta Haklarını Savunucu veya Etik Karar Verici Görevde/Kurulda Görev Alma Durumlarına Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi Puanlarının Karşılaştırılması sunuldu.

Öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim alma durumuna göre; Öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim alan katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Yarar Sağlama*” alt boyutundan ($p=0,003$); “*Uygulama*” alt boyutundan ($p=0,029$; $p<0,05$) aldıkları puanlar ve Ahlaki Duyarlılık Anketinden aldıkları toplam puanlar ($p=0,025$; $p<0,05$) eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptandı. Öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim alma durumuna göre katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Otonomi*”, “*Bütüncül Yaklaşım*”, “*Çatışma*” “*Oryantasyon*” alt boyutundan aldıkları puanların, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Mezuniyet sonrasında etik ile ilgili eğitim alma durumuna göre; Mezuniyet sonrası etik ile ilgili eğitim alma durumuna göre katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Otonomi*”, “*Yarar Sağlama*”, “*Bütüncül Yaklaşım*”, “*Çatışma*”, “*Uygulama*”, “*Oryantasyon*” alt boyutlarından aldıkları puanların ve ankette aldıkları toplam puanların, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alma durumuna göre; Çalışma yaşamında hasta haklarını

savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alan katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Yarar Sağlama*” alt boyutundan ($p=0,048$; $p<0,05$); “*Bütüncül Yaklaşım*” alt boyutundan ($p=0,018$; $p<0,05$) ve “*Oryantasyon*” alt boyutundan ($p=0,033$; $p<0,05$) aldıkları puanlar, görev almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptandı. Çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alma durumuna göre katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Otonomi*”, “*Çatışma*”, “*Uygulama*” alt boyutlarından aldıkları puanların ve ankette aldıkları toplam puanların, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).



Tablo 8. Etik ile ilgili eğitim alma ve çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alma durumlarına göre ahlaki duyarlılık anketi puanlarının karşılaştırılması (N=180)

ADA		Öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim alma		<i>p</i>	Mezuniyet sonrasında etik ile ilgili eğitim alma		<i>p</i>	Çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alma		<i>p</i>
		Hayır (n=13)	Evet (n=167)		Hayır (n=70)	Evet (n=110)		Hayır (n=166)	Evet (n=14)	
Otonomi	<i>Ort±Ss</i>	15,38±5,59	18,10±5,69	^c 0,158	18,11±5,77	17,77±5,70	^a 0,697	17,69±5,48	20,43±7,78	^c 0,177
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	16 (7-23)	18 (7-34)		18 (7-33)	17 (7-34)		17 (7-34)	21,5 (7-33)	
Yarar Sağlama	<i>Ort±Ss</i>	10,31±5,11	14,68±4,36	^c 0,003**	13,56±4,9	14,88±4,25	^a 0,057	14,20±4,45	16,36±5,43	^c 0,048*
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	10 (4-20)	15 (4-24)		13,5 (4-24)	15 (4-23)		14 (4-24)	18 (4-23)	
Bütüncül Yaklaşım	<i>Ort±Ss</i>	10,54±3,78	12,37±4,29	^c 0,199	12,34±4,49	12,16±4,14	^a 0,785	11,95±3,98	15,57±6,07	^c 0,018*
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	11 (5-16)	12 (5-26)		12 (5-26)	12 (5-26)		12 (5-26)	14 (5-26)	
Çatışma	<i>Ort±Ss</i>	10,00±6,10	13,38±3,58	^c 0,053	13,16±4,09	13,13±3,78	^a 0,960	13,25±3,84	11,86±4,47	^c 0,251
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	9 (3-19)	14 (3-21)		14,5 (3-19)	14 (3-21)		14 (3-21)	13 (3-18)	
Uygulama	<i>Ort±Ss</i>	10,15±4,62	13,11±3,84	^c 0,029*	13,03±3,83	12,81±4,06	^a 0,718	12,84±3,94	13,57±4,33	^c 0,374
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	11 (4-17)	13 (4-25)		13 (4-21)	13 (4-25)		13 (4-25)	14 (4-20)	
Oryantasyon	<i>Ort±Ss</i>	7,00±2,52	7,86±3,37	^c 0,493	7,77±3,42	7,81±3,27	^a 0,941	7,58±3,09	10,29±4,76	^c 0,033*
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	7 (4-12)	7 (4-23)		7 (4-23)	7 (4-16)		7 (4-23)	9,5 (4-19)	
Toplam ADA Puanı	<i>Ort±Ss</i>	70,15±26,21	88,54±18,44	^c 0,025*	86,54±21,77	87,64±18,17	^a 0,716	86,35±18,59	97,43±27,92	^c 0,067
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	82 (30-100)	88 (30-144)		89 (30-144)	87 (31-134)		87 (30-137)	94 (31-144)	

^aStudent-t Test ^cMann Whitmey-U Test ***p*<0,01 **p*<0,01

Tablo 9’da Yaş ile Ahlaki Duyarlılık Anketi Puanlarının ilişkisi sunuldu. Tablo incelendiğinde katılımcıların yaşları ile Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Otonomi*”, “*Yarar Sağlama*”, “*Bütüncül Yaklaşım*”, “*Çatışma*”, “*Uygulama*”, “*Oryantasyon*” alt boyutlarından aldıkları puanların ve anketten aldıkları toplam puanların, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 9. Yaş ile ADA puanlarının ilişkisi (N=180)

ADA		Yaş
Otonomi	r	-0,079
	p	<i>0,291</i>
Yarar Sağlama	r	-0,030
	p	<i>0,685</i>
Bütüncül Yaklaşım	r	-0,109
	p	<i>0,146</i>
Çatışma	r	-0,114
	p	<i>0,128</i>
Uygulama	r	-0,052
	p	<i>0,488</i>
Oryantasyon	r	-0,082
	p	<i>0,273</i>
Toplam ADA Puanı	r	-0,111
	p	<i>0,138</i>

r: Spearman Correlation Test

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 10’da Cerrahi Hastalarına Bakım Verme Süreleri ile ADA Puanlarının ilişkisi sunuldu. Tablo incelendiğinde katılımcıların cerrahi hastalarına bakım verme süreleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Uygulama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (cerrahi hastalarına bakım verme süresi arttıkça, Uygulama puanı azalan) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,215$; $p=0,004$).

Katılımcıların cerrahi hastalarına bakım verme süreleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönlü (cerrahi hastalarına bakım verme süresi arttıkça, ADA puanı azalan) istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,185$; $p=0,013$).

Katılımcıların cerrahi hastalarına bakım verme süreleri ile Ahlaki Duyarlılık Anketi “Otonomi”, “Yarar Sağlama”, “Bütüncül Yaklaşım”, “Çatışma”, “Oryantasyon” alt boyutlarından aldıkları puanların, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 10. Cerrahi hastalarına bakım verme süreleri ile ADA puanlarının ilişkisi (N=180)

ADA		Cerrahi hastalarına bakım verme süresi
Otonomi	r	-0,135
	p	0,071
Yarar Sağlama	r	0,037
	p	0,625
Bütüncül Yaklaşım	r	-0,146
	p	0,051
Çatışma	r	-0,082
	p	0,274
Uygulama	r	-0,215
	p	0,004**
Oryantasyon	r	-0,118
	p	0,116
Toplam ADA Puanı	r	-0,185
	p	0,013*

r: Spearman Correlation Test

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

4.3 Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtlara İlişkin Bulgular

Tablo 11’de Katılımcıların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımları sunuldu. Tablo incelendiğinde katılımcıların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “Hastalarım isimleri ile hitap ederim” sorusuna %78,3’ü (n=141) oranla en yüksek oranla her zaman dediği görüldü. Bunu %77,8 (n=140) oranla “Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum” sorusunun, %76,1 (n=137) oranla “Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm” sorusunun, %75 (n=135) oranla “Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım” sorusunun, %73,9 (n=133) oranla

“Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım” sorusunun takip ettiği görüldü.

Tablo 11. Katılımcıların hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımları (N=180)

	Hiçbir zaman		Hemen hemen hiçbir		Fırsat buldukça		Hemen her zaman		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım	1	0,6	0	0,0	6	3,3	46	25,6	127	70,6
Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım	0	0,0	3	1,7	14	7,8	60	33,3	103	57,2
Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamalarını alırım	0	0,0	0	0,0	15	8,3	40	22,2	125	69,4
Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım	3	1,7	4	2,2	33	18,3	62	34,4	78	43,3
İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm	0	0,0	4	2,2	17	9,4	59	32,8	100	55,6
Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım	0	0,0	1	0,6	18	10,0	66	36,7	95	52,8
Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim	0	0,0	3	1,7	11	6,1	55	30,6	111	61,7
Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb.) kullanmalarını sağlarım	0	0,0	0	0,0	11	6,1	44	24,4	125	69,4
Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gerecin (yürüteç, havalı yatak, vb.) temin edilmesi için gerekirse hastane yönetimine yazılı istekte bulunurum	0	0,0	9	5,0	39	21,7	47	26,1	85	47,2
Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım	0	0,0	7	3,9	34	18,9	58	32,2	81	45,0
Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem	6	3,3	21	11,7	34	18,9	53	29,4	66	36,7
Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yeni doğan, bilinci kapalı, anestezi altındaki hastalar vb.) karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım	0	0,0	2	1,1	9	5,0	46	25,6	123	68,3

Tablo 11. Katılımcıların hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımları (N=180) (devam)

	Hiçbir zaman		Hemen hemen hiçbir		Fırsat buldukça		Hemen her zaman		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm	1	0,6	3	1,7	16	8,9	52	28,9	108	60,0
Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım	0	0,0	0	0,0	7	3,9	43	23,9	130	72,2
Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım	0	0,0	1	0,6	8	4,4	44	24,4	127	70,6
Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum	0	0,0	1	0,6	5	2,8	34	18,9	140	77,8
Hastalarımın isimleri ile hitap ederim (Ahmet Bey gibi)	1	0,6	0	0,0	3	1,7	35	19,4	141	78,3
Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım	0	0,0	0	0,0	6	3,3	41	22,8	133	73,9
Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım	1	0,6	0	0,0	14	7,8	55	30,6	110	61,1
Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum	2	1,1	1	0,6	12	6,7	53	29,4	112	62,2
Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm	0	0,0	0	0,0	7	3,9	36	20,0	137	76,1
Tıbbi hata gözlemlediğimde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm	1	0,6	2	1,1	10	5,6	54	30,0	113	62,8
Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum	3	1,7	6	3,3	24	13,3	58	32,2	89	49,4
Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım	2	1,1	2	1,1	13	7,2	55	30,6	108	60,0
Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını incelemesine izin veririm	6	3,3	6	3,3	29	16,1	55	30,6	84	46,7
Hastalara tıbbi gerekliliği olan işlemler dışında müdahale (Performans için yapılan gereksiz müdahale, girişimler vb.) yapılması durumunda ilgili birime yazılı bildirimde bulunurum	6	3,3	8	4,4	29	16,1	61	33,9	76	42,2
Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım	2	1,1	4	2,2	16	8,9	51	28,3	107	59,4

Tablo 11. Katılımcıların hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımları (N=180) (devam)

	Hiçbir zaman		Hemen hemen hiçbir		Fırsat buldukça		Hemen hemen her zaman		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm	2	1,1	8	4,4	23	12,8	50	27,8	97	53,9
Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim	1	0,6	1	0,6	9	5,0	42	23,3	127	70,6
Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim	0	0,0	2	1,1	10	5,6	39	21,7	129	71,7
Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım	1	0,6	2	1,1	4	2,2	43	23,9	130	72,2
Gerektiğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım	1	0,6	6	3,3	17	9,4	50	27,8	106	58,9
Gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da reddetme hakları olduğunu hatırlatırım	0	0,0	2	1,1	14	7,8	53	29,4	111	61,7
Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım	0	0,0	4	2,2	31	17,2	51	28,3	94	52,2
Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım	0	0,0	5	2,8	14	7,8	55	30,6	106	58,9
Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım	0	0,0	0	0,0	11	6,1	49	27,2	120	66,7
Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım	0	0,0	1	0,6	11	6,1	43	23,9	125	69,4
Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım	0	0,0	1	0,6	4	2,2	40	22,2	135	75,0
Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım	0	0,0	0	0,0	7	3,9	44	24,4	129	71,7

Tablo 12’de Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları sunuldu. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan olguların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “Tedavi ve Bakım” alt boyutundan aldıkları puanlar 33 ile 65 arasında değişmekte olup, ortalama $58,39 \pm 6,85$ puan; “Eşitlik” alt boyutundan aldıkları puanlar 21 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalama $36,06 \pm 4,02$ puan; “Hasta Hakları” alt boyutundan aldıkları puanlar 21 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalama $32,14 \pm 3,10$ puan; “Bilgilendirme” alt boyutundan

aldıkları puanlar 7 ile 15 arasında değişmekte olup, ortalama $13,73 \pm 1,62$ puan; “Seçim Hakkı” alt boyutundan aldıkları puanlar 10 ile 20 arasında değişmekte olup, ortalama $16,83 \pm 2,526$ puan; “Kültürel Bakım” alt boyutundan aldıkları puanlar 5 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama $8,83 \pm 1,26$ puan; “Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar 6 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama puan $8,84 \pm 1,20$ puan olarak belirlendi. Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 110 ile 195 arasında değişmekte olup; ortalama puan $174,82 \pm 17,56$ ’dı.

Tablo 12. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği toplamı ve alt boyutlarının puan ortalamaları (N=180)

HİHSÖ	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Tedavi ve Bakım	13	$58,39 \pm 6,85$	61 (33-65)
Eşitlik	8	$36,06 \pm 4,02$	37 (21-40)
Hasta Hakları	7	$32,14 \pm 3,10$	33 (21-35)
Bilgilendirme	3	$13,73 \pm 1,62$	15 (7-15)
Seçim Hakkı	4	$16,83 \pm 2,52$	17 (10-20)
Kültürel Bakım	2	$8,83 \pm 1,26$	9 (5-10)
Mahremiyet	2	$8,84 \pm 1,20$	9 (6-10)
HİHSÖ Toplam	39	$174,82 \pm 17,56$	180 (110-195)

Tablo 13’te Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı sunuldu. Tablo incelendiğinde kadınların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Hasta Hakları*” alt boyutundan ($p=0,013$; $p<0,05$); “*Bilgilendirme*” alt boyutundan ($p=0,018$; $p<0,05$); “*Kültürel Bakım*” alt boyutundan ($p=0,001$; $p<0,01$); “*Mahremiyet*” alt boyutundan ($p=0,039$; $p<0,05$) ve Hasta Savunuculuk Ölçeği toplamından ($p=0,041$; $p<0,05$) aldıkları puanlar, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptandı.

Cinsiyete göre katılımcıların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*”, “*Eşitlik*”, “*Seçim Hakkı*” alt boyutlarından aldıkları puanların, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 13. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının cinsiyete göre dağılımı (N=180)

HİHSÖ		Cinsiyet		p
		Erkek (n=45)	Kadın (n=135)	
Tedavi ve Bakım	Ort±Ss	57,18±7,58	58,79±6,57	°0,172
	Medyan (Min-Maks)	60 (33-65)	61 (34-65)	
Eşitlik	Ort±Ss	34,96±5,00	36,43±3,58	°0,127
	Medyan (Min-Maks)	36 (21-40)	37 (24-40)	
Hasta Hakları	Ort±Ss	30,96±3,82	32,53±2,72	°0,013*
	Medyan (Min-Maks)	31 (21-35)	33 (22-35)	
Bilgilendirme	Ort±Ss	13,27±1,80	13,88±1,53	°0,018*
	Medyan (Min-Maks)	14 (7-15)	15 (9-15)	
Seçim Hakkı	Ort±Ss	16,20±2,59	17,04±2,47	°0,051
	Medyan (Min-Maks)	17 (10-20)	17 (11-20)	
Kültürel Bakım	Ort±Ss	8,29±1,38	9,01±1,17	°0,001**
	Medyan (Min-Maks)	8 (5-10)	9 (6-10)	
Mahremiyet	Ort±Ss	8,51±1,29	8,95±1,15	°0,039*
	Medyan (Min-Maks)	9 (6-10)	9 (6-10)	
HİHSÖ Toplam	Ort±Ss	169,36±20,82	176,64±16,02	°0,041*
	Medyan (Min-Maks)	175 (110-195)	181 (120-195)	

^aStudent-t Test
**p<0,01

^cMann Whitmey-U Test
*p<0,05

Tablo 14’te Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı sunuldu. Tablo incelendiğinde medeni durumlarına göre katılımcıların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “Tedavi ve Bakım”, “Eşitlik”, “Hasta Hakları”, “Bilgilendirme”, “Seçim Hakkı”, “Kültürel Bakım”, “Mahremiyet” alt boyutlarından aldıkları puanların ve ölçekten aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (p>0,05).

Tablo 14. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının medeni duruma göre dağılımı (N=180)

HİHSÖ		Medeni durum		p
		Bekâr (n=156)	Evli (n=24)	
Tedavi ve Bakım	Ort±Ss	58,43±6,90	58,13±6,65	°0,547
	Medyan (Min-Maks)	61 (33-65)	60,5 (37-65)	
Eşitlik	Ort±Ss	35,99±4,08	36,50±3,65	°0,739
	Medyan (Min-Maks)	37 (21-40)	38,5 (30-40)	

Tablo 14. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının medeni duruma göre dağılımı (N=180) (devam)

HİHSÖ		Medeni durum		P
		Bekâr (n=156)	Evli (n=24)	
Hasta Hakları	<i>Ort±Ss</i>	32,08±3,18	32,54±2,55	^c 0,719
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	33 (21-35)	33 (27-35)	
Bilgilendirme	<i>Ort±Ss</i>	13,71±1,66	13,83±1,31	^c 0,935
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	15 (7-15)	14 (11-15)	
Seçim Hakkı	<i>Ort±Ss</i>	16,85±2,57	16,71±2,18	^a 0,795
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	17 (10-20)	16,5 (12-20)	
Kültürel Bakım	<i>Ort±Ss</i>	8,79±1,31	9,13±0,80	^c 0,455
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	9 (5-10)	9 (8-10)	
Mahremiyet	<i>Ort±Ss</i>	8,80±1,23	9,08±0,97	^c 0,393
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	9 (6-10)	9 (7-10)	
HİHSÖ Toplam	<i>Ort±Ss</i>	174,65±17,93	175,92±15,27	^c 0,960
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	179,5 (110-195)	180,5 (137-195)	

^aStudent-t Test ^cMann Whitmey-U Test
**p<0,01 *p<0,05

Tablo 15’te Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı sunuldu. Tablo incelendiğinde eğitim durumlarına göre katılımcıların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “Tedavi ve Bakım”, “Eşitlik”, “Hasta Hakları”, “Bilgilendirme”, “Seçim Hakkı”, “Kültürel Bakım”, “Mahremiyet” alt boyutlarından aldıkları puanların ve ölçekten aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (p>0,05).

Tablo 15. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre dağılımı (N=180)

HİHSÖ		Eğitim Durumu			P
		Lise (n=57)	Ön lisans (n=41)	Lisans- Lisansüstü (n=82)	
Tedavi ve Bakım	<i>Ort±Ss</i>	57,89±8,21	58,32±6,68	58,77±5,90	^d 0,971
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	61 (33-65)	61 (41-65)	60 (42-65)	
Eşitlik	<i>Ort±Ss</i>	35,77±4,71	36,02±3,95	36,28±3,53	^d 0,914
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	38 (21-40)	37 (23-40)	36 (24-40)	
Hasta Hakları	<i>Ort±Ss</i>	32,02±3,71	32,02±2,76	32,28±2,81	^d 0,747
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	34 (21-35)	32 (25-35)	33 (22-35)	
Bilgilendirme	<i>Ort±Ss</i>	13,60±1,89	13,63±1,64	13,87±1,39	^d 0,828
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	15 (7-15)	14 (10-15)	15 (10-15)	

Tablo 15. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre dağılımı (N=180) (devam)

HİHSÖ		Eğitim Durumu			p
		Lise (n=57)	Ön lisans (n=41)	Lisans- Lisansüstü (n=82)	
Seçim Hakkı	<i>Ort±Ss</i>	16,74±2,54	16,51±2,89	17,06±2,31	^b 0,494
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	17 (11-20)	17 (10-20)	17 (11-20)	
Kültürel Bakım	<i>Ort±Ss</i>	8,68±1,34	8,78±1,35	8,96±1,16	^d 0,475
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	9 (5-10)	9 (6-10)	9 (6-10)	
Mahremiyet	<i>Ort±Ss</i>	8,82±1,28	8,68±1,21	8,93±1,14	^d 0,550
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	9 (6-10)	9 (6-10)	9 (6-10)	
HİHSÖ Toplam	<i>Ort±Ss</i>	173,53±21,01	173,98±17,35	176,15±15	^d 0,953
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	181 (110-195)	179 (125-195)	179,5 (131-195)	

^bOne-Way ANOVA Test

^dKruskal Wallis Test

Tablo 16’da Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Etik ile İlgili Eğitim Alma ve Görev Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması sunuldu. Tablo incelendiğinde

Öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim alma durumuna göre; Öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim alan katılımcıların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “Eşitlik” alt boyutundan aldıkları puanlar, eğitim almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptandı (p=0,045; p<0,05).

Öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim alma durumuna göre katılımcıların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “Tedavi ve Bakım”, “Hasta Hakları”, “Bilgilendirme”, “Seçim Hakkı”, “Kültürel Bakım”, “Mahremiyet” alt boyutlarından aldıkları puanların ve ölçekten aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (p>0,05).

Mezuniyet sonrasında etik ile ilgili eğitim alma durumuna göre; Mezuniyet sonrasında etik ile ilgili eğitim alma durumuna göre katılımcıların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “Tedavi ve Bakım”, “Eşitlik”, “Hasta Hakları”, “Bilgilendirme”, “Seçim Hakkı”, “Kültürel Bakım”, “Mahremiyet” alt boyutlarından

aldıkları puanların ve ölçekten aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alma durumuna göre; Çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alma durumuna göre katılımcıların Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*”, “*Eşitlik*”, “*Hasta Hakları*”, “*Bilgilendirme*”, “*Seçim Hakkı*”, “*Kültürel Bakım*”, “*Mahremiyet*” alt boyutlarından aldıkları puanların ve ölçekten aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).



Tablo 16. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeğinin etik ile ilgili eğitim alma ve görev alma durumlarına göre karşılaştırılması (N=180)

HİHSÖ		Öğrenim hayatında etik ile ilgili eğitim alma		<i>p</i>	Mezuniyet sonrasında etik ile ilgili eğitim alma		<i>p</i>	Çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda görev alma		<i>p</i>
		Hayır (n=13)	Evet (n=167)		Hayır (n=70)	Evet (n=110)		Hayır (n=166)	Evet (n=14)	
Tedavi ve Bakım	<i>Ort±Ss</i>	59,77±60	58,28±6,92	^c 0,369	58,40±6,12	58,38±7,31	^c 0,699	58,73±6,42	54,36±10,21	^c 0,159
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	61 (50-65)	60 (33-65)		59 (41-65)	61 (33-65)		61 (33-65)	56 (34-65)	
Eşitlik	<i>Ort±Ss</i>	37,85±3,02	35,92±4,06	^c 0,045*	35,84±3,82	36,20±4,15	^c 0,443	36,24±3,80	33,93±5,78	^c 0,189
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	40 (32-40)	37 (21-40)		36 (23-40)	38 (21-40)		37 (21-40)	35,5 (24-40)	
Hasta Hakları	<i>Ort±Ss</i>	32,85±2,70	32,08±3,13	^c 0,343	32,27±2,86	32,05±3,25	^c 0,809	32,30±2,85	30,29±5,03	^c 0,201
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	34 (28-35)	33 (21-35)		33 (22-35)	33 (21-35)		33 (21-35)	32,5 (21-35)	
Bilgilendirme	<i>Ort±Ss</i>	13,92±1,44	13,71±1,63	^c 0,737	13,64±1,49	13,78±1,69	^c 0,315	13,75±1,59	13,50±1,99	^c 0,805
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	15 (11-15)	15 (7-15)		14 (10-15)	15 (7-15)		15 (7-15)	14,5 (9-15)	
Seçim Hakkı	<i>Ort±Ss</i>	18,00±2,04	16,74±2,53	^a 0,083	17,03±2,38	16,71±2,61	^b 0,408	16,89±2,48	16,14±2,98	^b 0,287
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	18 (15-20)	17 (10-20)		17 (11-20)	17 (10-20)		17 (10-20)	16,5 (11-20)	
Kültürel Bakım	<i>Ort±Ss</i>	9,15±0,99	8,81±1,28	^c 0,401	8,83±1,24	8,84±1,28	^c 0,928	8,89±1,24	8,21±1,42	^c 0,071
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	10 (8-10)	9 (5-10)		9 (6-10)	9 (5-10)		9 (5-10)	8 (6-10)	
Mahremiyet	<i>Ort±Ss</i>	9,15±1,28	8,81±1,20	^c 0,220	8,73±1,15	8,91±1,23	^c 0,190	8,87±1,19	8,50±1,34	^c 0,296
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	10 (6-10)	9 (6-10)		9 (6-10)	9 (6-10)		9 (6-10)	9 (6-10)	
HİHSÖ Toplam	<i>Ort±Ss</i>	180,69±15,54	174,37±17,68	^c 0,146	174,74±16,09	174,87±18,52	^c 0,716	175,66±16,41	164,93±26,79	^c 0,186
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	185 (156-195)	180 (110-195)		176 (125-195)	180 (110-195)		180 (110-195)	171,5 (120-195)	

^aStudent-t Test

^cMann Whitmey-U Test

**p*<0,05

Tablo 17’de Yaş ve Cerrahi Hastalarına Bakım Verme Süreleri ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puanlarının İlişkisi sunuldu. Tablo incelendiğinde katılımcıların yaşları ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*”, “*Eşitlik*”, “*Hasta Hakları*”, “*Bilgilendirme*”, “*Seçim Hakkı*”, “*Kültürel Bakım*”, “*Mahremiyet*” alt boyutlarından aldıkları puanların ve ölçekten aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Katılımcıların cerrahi hastalarına bakım verme süreleri ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*”, “*Eşitlik*”, “*Hasta Hakları*”, “*Bilgilendirme*”, “*Seçim Hakkı*”, “*Kültürel Bakım*”, “*Mahremiyet*” alt boyutlarından aldıkları puanların ve ölçekten aldıkları toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 17. Yaş ve cerrahi hastalarına bakım verme süreleri ile hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği puanlarının ilişkisi (N=180)

HİHSÖ		Yaş	Cerrahi hastalarına bakım verme süresi
Tedavi ve Bakım	r	-0,009	-0,082
	p	0,903	0,277
Eşitlik	r	0,001	-0,017
	p	0,988	0,818
Hasta Hakları	r	-0,033	-0,059
	p	0,656	0,435
Bilgilendirme	r	-0,033	-0,066
	p	0,660	0,376
Seçim Hakkı	r	-0,021	-0,098
	p	0,775	0,190
Kültürel Bakım	r	-0,001	-0,082
	p	0,993	0,276
Mahremiyet	r	-0,013	-0,048
	p	0,859	0,524
HİHSÖ Toplam	r	-0,022	-0,069
	p	0,768	0,360

r: Spearman Correlation Test

Tablo 18’de Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi Puanları Arasındaki İlişki sunuldu. Tablo incelendiğinde;

Ahlaki Duyarlılık Anketi “Otonomi” alt boyutu için; Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Otonomi*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*” alt boyutundan ($r=-0,292$; $p=0,001$); “*Eşitlik*” alt boyutundan ($r=-0,311$; $p=0,001$); “*Hasta Hakları*” alt boyutundan ($r=-0,244$; $p=0,001$); “*Bilgilendirme*” alt boyutundan ($r=-0,343$; $p=0,001$); “*Seçim Hakkı*” alt boyutundan ($r=-0,329$; $p=0,001$); “*Kültürel Bakım*” alt boyutundan ($r=-0,269$; $p=0,001$); “*Mahremiyet*” alt boyutundan ($r=-0,282$; $p=0,001$) ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinden aldıkları toplamından ($r=-0,348$; $p=0,001$) puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf seviyede ilişki saptandı.

Ahlaki Duyarlılık Anketi “Yarar Sağlama” alt boyutu için; Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Yarar Sağlama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Bilgilendirme*” alt boyutundan ($r=-0,187$; $p=0,012$); “*Seçim Hakkı*” alt boyutundan ($r=-0,256$; $p=0,001$) ve “*Mahremiyet*” alt boyutundan ($r=-0,243$; $p=0,001$) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf seviyede ilişki saptandı.

Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Yarar Sağlama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*” “*Eşitlik*” “*Hasta Hakları*” “*Kültürel Bakım*” alt boyutundan aldıkları puanların ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Ahlaki Duyarlılık Anketi “Bütüncül Yaklaşım” alt boyutu için; Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Bütüncül Yaklaşım*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*” alt boyutundan ($r=-0,242$; $p=0,001$); “*Eşitlik*” alt boyutundan ($r=-0,295$; $p=0,001$); “*Hasta Hakları*” alt boyutundan ($r=-0,262$; $p=0,001$); “*Bilgilendirme*” alt boyutundan ($r=-0,257$; $p=0,001$); “*Seçim Hakkı*” alt boyutundan ($r=-0,240$; $p=0,001$) “*Kültürel Bakım*” alt

boyutundan ($r=-0,236$; $p=0,001$); “*Mahremiyet*” alt boyutundan ($r=-0,286$; $p=0,001$) ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği toplamından ($r=-0,296$; $p=0,001$) aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf seviyede ilişki saptandı.

Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Çatışma*” alt boyutu için; Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Çatışma*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Seçim Hakkı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf seviyede ilişki saptandı ($r=-0,161$; $p=0,031$).

Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Çatışma*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*” “*Eşitlik*” “*Hasta Hakları*”, “*Bilgilendirme*”, “*Kültürel Bakım*”, “*Mahremiyet*” alt boyutundan aldıkları puanların ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Uygulama*” alt boyutu için; Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Uygulama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Seçim Hakkı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak çok zayıf seviyede ilişki saptandı ($r=-0,164$; $p=0,028$).

Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Uygulama*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*” “*Eşitlik*” “*Hasta Hakları*”, “*Bilgilendirme*”, “*Kültürel Bakım*”, “*Mahremiyet*” alt boyutundan aldıkları puanların ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Oryantasyon*” alt boyutu için; Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketi “*Oryantasyon*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,337$; $p=0,001$); “*Eşitlik*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,361$; $p=0,001$); “*Hasta Hakları*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel

olarak zayıf seviyede ilişki saptandı ($r=-0,307$; $p=0,001$); “*Bilgilendirme*” alt boyutundan aldıkları ($r=-0,321$; $p=0,001$; $p<0,01$); “*Seçim Hakkı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,290$; $p=0,001$); “*Kültürel Bakım*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,280$; $p=0,001$); “*Mahremiyet*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,319$; $p=0,001$) ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği toplamından aldıkları puanlar ($r=-0,377$; $p=0,001$) arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf seviyede ilişki saptandı.

Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puanı için; Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Anketinden aldıkları toplam puanlar ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği “*Tedavi ve Bakım*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,273$; $p=0,001$); “*Eşitlik*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,302$; $p=0,001$); “*Hasta Hakları*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,297$; $p=0,001$); “*Bilgilendirme*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,332$; $p=0,001$); “*Seçim Hakkı*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,370$; $p=0,001$); “*Kültürel Bakım*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,263$; $p=0,001$); “*Mahremiyet*” alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=-0,331$; $p=0,001$) ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf seviyede ilişki saptandı ($r=-0,355$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 18. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketi puanları arasındaki ilişki (N=180)

HİHSÖ	Ahlaki Duyarlılık Anketi							ADA Toplam
	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon		
Tedavi ve Bakım	R	-0,292	-0,073	-0,242	-0,023	-0,029	-0,337	-0,273
	P	0,001**	0,332	0,001**	0,759	0,694	0,001**	0,001**
Eşitlik	r	-0,311	-0,067	-0,295	-0,043	-0,113	-0,361	-0,302
	p	0,001**	0,374	0,001**	0,567	0,131	0,001**	0,001**
Hasta Hakları	r	-0,244	-0,112	-0,262	-0,114	-0,014	-0,307	-0,297
	p	0,001**	0,133	0,001**	0,127	0,856	0,001**	0,001**
Bilgilendirme	r	-0,343	-0,187	-0,257	-0,056	-0,144	-0,321	-0,332
	p	0,001**	0,012*	0,001**	0,454	0,053	0,001**	0,001**
Seçim Hakkı	r	-0,329	-0,256	-0,240	-0,161	-0,164	-0,290	-0,370
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,031*	0,028*	0,001**	0,001**
Kültürel Bakım	r	-0,269	-0,136	-0,236	0,027	-0,059	-0,380	-0,263
	p	0,001**	0,069	0,001**	0,715	0,430	0,001**	0,001**

Tablo 18. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ve ahlaki duyarlılık anketi puanları arasındaki ilişki (N=180) (devam)

HiHSÖ	Ahlaki Duyarlılık Anketi							
	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	ADA Toplam	
Mahremiyet	r	-0,282	-0,243	-0,286	0,029	-0,130	-0,319	-0,331
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,703	0,081	0,001**	0,001**
HiHSÖ Toplam	r	-0,348	-0,146	-0,296	-0,066	-0,095	-0,377	-0,355
	p	0,001**	0,051	0,001**	0,382	0,203	0,001**	0,001**

r: Spearman Correlation Test

**p<0,01 *p<0,05

5 TARTIŞMA

Ahlaki duyarlılık, kişinin ahlaki olarak problem oluşturabilecek durumları fark etmesi ve bu kapsamda üstüne düşen sorumlulukları yerine getirmesi olarak tanımlanabilir. Bu araştırmada hemşirelerde ahlaki duyarlılık ve hasta savunuculuğu ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda ahlaki duyarlılık ve hasta savunuculuğuna ilişkin veriler toplanmış, analiz edilmiştir.

Hemşirelerin ahlaki duyarlılık toplam puan ortalaması bu araştırmada 87,21 bulundu. Puanların 30-144 arasında değiştiği düşünüldüğünde, orta düzeyde ahlaki duyarlılıktan söz edilebilir. Yücekaya'nın (2022) çalışmasında da ahlaki duyarlılık ortalamaları benzer düzeyde, 76,90 puan saptanmış olup "orta" olarak değerlendirilmiştir (69). Oğuzhan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da hemşirelerin ahlaki duyarlılık puan ortalamaları 107,37 olarak saptanmıştır (70). Yeşilçınar ve diğerleri (2019) çalışmalarında hemşirelerin ahlaki duyarlılık puan ortalamalarını 89,35 olarak belirlemiştir (71). Bu araştırma bulguları literatürle benzerlik görülmektedir.

Araştırmaya katılan erkek hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyleri "bütüncül yaklaşım" ve "oryantasyon" alt boyutlarında daha düşük bulundu. Karaca'nın (2022) çalışmasında, kadınlarda ahlaki duyarlılık düzeyleri erkeklere kıyasla daha düşük tespit edilmiş; bu durum kadınların karar verirken daha duygusal olmasıyla ilişkilendirilmiştir (72). Buna karşın yurtdışında yapılan bir çalışmada kadınlar, erkeklere göre daha fazla ahlaki duyarlılığa sahip olarak değerlendirilmiştir (73). Bazı çalışmalarda ise cinsiyet ve ahlaki duyarlılık arasında anlamlı ilişki olmadığı ortaya konulmuştur (74). Ahlaki duyarlılığın özellikle de bütüncül yaklaşım ve oryantasyon boyutlarında yüksek çıkması kadınların toplumsal ve aile içi rollerinin bir yansıması olarak bireylerin bakım sorumluluğunu alma ve farklı boyutlardaki gereksinimlerini daha hızlı farkedebilmeleriyle ilişkili olabilir.

Medeni durum ahlaki duyarlılık anketi ve birçok alt boyutunda puanlarda fark yaratmamakla birlikte, bekarların, "oryantasyon" boyutunda puanları daha düşük

bulundu. Oğuzhan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ahlaki duyarlılığı etkilemediği ortaya konulmuştur (70). Buna karşın Yücekaya'nın (2022) çalışmasında bekar hemşirelerde çatışma alt boyutunun evlilere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (69). Bazı çalışmalarda ise medeni durumun ahlaki duyarlılığı etkilemediği ortaya konulmaktadır (36, 75). Oryantasyon alt boyutu, hemşirenin hastayla iletişimine gösterdiği özeni ifade etmektedir. Bu sonuçlar, evli hemşirelerin kişisel yaşamlarında kendilerinden farklı bireylerin sorumluluğunu üstlenmelerinin, hastalarına karşı daha duyarlı davranmalarına yardımcı olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada ahlaki duyarlılık düzeyi eğitim durumuna göre farklılık göstermedi. Benzer şekilde eğitim durumu ve ahlaki duyarlılık arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (66, 76). Buna karşın literatürde, eğitim düzeyiyle beraber ahlaki duyarlılığın arttığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (70, 77), tam tersi ilişkiyi ortaya koyan çalışmalara da (3) rastlamak mümkündür. Bu araştırmanın sonucu eğitim düzeyleri farklı olmakla birlikte hemşirelerin yaş gruplarının ve deneyim sürelerinin benzer olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrenim yaşamında etik eğitimi alan ve çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda yer alan katılımcılarda ahlaki duyarlılık daha yüksek bulundu. Mezuniyet sonrası etik eğitimi alma durumunun ise ahlaki duyarlılık düzeyini değiştirmedeği belirlendi. Koçaslan'ın (2019) çalışmasında, etik eğitim alma durumunun ahlaki duyarlılıkla ilişkili olduğu ortaya konmuş, etik eğitimi alan hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyleri daha yüksek tespit edilmiştir (66). Akbaş'ın (2008) çalışmasında da benzer şekilde etik eğitimi almanın ahlaki duyarlılığı pozitif yönde etkilediği ortaya konulmuştur (78). Eğitim almak, hemşirelerin etik konulara yönelik farkındalıklarını artırmakla birlikte alınan eğitimin davranışlara yansımaları için etik kararlar üzerinde söz sahibi olacakları fırsatlara (komite, kurul vb) ihtiyaçları olacaktır. Ayrıca çalışma bulguları hemşirelikte değerlerin oluşumunda temel mesleki eğitimin önemini yansıtmaktadır.

Ahlaki duyarlılığın yaşa göre farklılık göstermediği belirlendi. Yücekaya'nın (2022) çalışmasında da ahlaki duyarlılık ve yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (69). Buna karşın ahlaki duyarlılığın yaşla ilişkili olduğunu tespit eden çalışmalara da rastlamak mümkündür (79, 80). Araştırma örneklemelerinin farklı özellikler taşıması gibi nedenlere bağlı olarak yaş gibi faktörlere ilişkin bulgular farklılaşabilmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yaş gruplarının birbirine yakın ve genç olması farklılık oluşmamasına neden olmuş olabilir.

Ahlaki duyarlılık "uygulama" alt boyutunda cerrahi hastalarına bakım verme süresi arttıkça puan azalmaktadır. Mesleki deneyim, pek çok faktörle ilişkili bir faktördür. Bazı çalışmalarda mesleki deneyim yılının artmasıyla beraber ahlaki duyarlılığın da arttığı ortaya konulmaktadır (81, 82). Bu sonuçlardan farklı olarak Yücekaya'nın (2022) çalışmasında mesleki deneyimle ahlaki duyarlılık arasındaki ilişki negatif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir (69). Mesleki deneyimin artmasının, beraberinde farklı hasta sorunlarıyla karşılaşma ve çözüm geliştirme yetkinliğini de artırması beklenir. Bu durum hemşirelerin hastanın sorunlarını anlama ve giderme konusunda harekete geçme duyarlılıklarını artırıyor olabilir.

Bu araştırmanın diğer değişkeni hasta savunuculuğudur. Katılımcıların hasta savunuculuğu toplam puan ortalamaları 174,82'dir. Alınabilecek puanlar 110-195 arasında değiştiğinden katılımcıların hasta savunuculuğu puanı yüksek olarak değerlendirilebilir. Literatürde, hasta savunuculuğu söz konusu olduğunda genellikle hastaların korunması kavramının ön plana çıktığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin koruyucu yönünün oldukça baskın olduğu göze çarpmaktadır. Literatürde hasta savunuculuğunun temel faktörlerinden birinin hastayı korumak olduğunu ve hasta savunucusu olarak hemşirelerin diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından verilen yetersiz sağlık bakımına karşı da hastayı korumakla sorumlu olduğunu belirtmişlerdir (54, 83).

Kadınlarda hasta savunuculuğu "hasta hakları", "bilgilendirme", "kültürel bakım", "mahremiyet" alt boyutları ve toplam puanları erkeklere göre daha yüksek bulundu. Abdel-Fattah ve diğerlerinin (2022) çalışmasında da kadın cinsiyetin hasta

savunuculuğu kapsamında pozitif bir yordayıcı olduğu belirtilmektedir (84). Bu çalışmada da kadın doğasının daha duygusal ve şefkatli olmasıyla ilgili olarak hasta savunuculuğunun daha yüksek olması ilişkili biçimde değerlendirilmiştir. Benzer bir başka çalışmada da kadın hemşirelerde erkeklere göre daha yüksek hasta savunuculuğu söz konusu olduğu belirtilmektedir (85).

Hasta savunuculuğu puanlarının medeni duruma, eğitim durumuna, yaşa, cerrahi hastalarına bakım verme süresine göre farklılaşmadığı belirlendi. Bu durumun araştırmaya katılan hemşirelerin benzer demografik özelliklerde olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrenim hayatında etik eğitimi alanlarda hasta savunuculuğu “eşitlik” alt boyutu daha yüksektir. Ancak hasta savunuculuğu mezuniyet sonrası etik eğitimi alma durumuna göre farklılaşmamaktadır. Buna karşın literatürde hasta hakları ile ilgili kurslara katılımın hasta savunuculuğunu artırdığını belirten çalışmalar yer almaktadır (84).

Hasta savunuculuğu ölçek puanlarının çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda yer alma durumuna göre farklılık göstermediği belirlendi. Bu durum araştırmaya katılan hemşire grubunun henüz yaş ve mesleki deneyim açısından hasta savunuculuğu ya da etikle ilgili karar verici kurullarda temsilci bulunacak düzeyde olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca hemşirelerin genel ortalamasının üzerinde bir savunuculuk puanına sahip olması bu kurullarda görev almadan da savunuculuk rollerini yerine getirme fırsatı bulduklarını yansıtabilir.

Araştırma sonuçlarına göre ahlaki duyarlılık ve hasta savunuculuğu arasında negatif yönlü ilişki vardır. Ahlaki duyarlılık anketine göre puan azaldıkça ahlaki duyarlılık artmaktadır. Dolayısıyla ahlaki duyarlılık ne kadar yüksekse, hasta savunuculuğu da o kadar yüksektir denebilir. Literatürde hasta savunuculuğu ve ahlaki duyarlılık ilişkisini ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Abdel-Fattah vd. (2022) hasta hakları bilgisi ve hasta savunuculuğu ilişkisini inceleyen çalışmasında

hasta hakları algısı yüksek olan hemşirelerin, hasta savunuculuğu düzeyleri de yüksek olduğu bildirilmektedir (84). Ahlaki duyarlılık, bireyin yaşamı boyunca edindiği deneyimlerle sürekli değişim ve gelişim gösterir (86). Bu nedenle hemşirelerin mesleki etik konulara ilişkin ilgi ve deneyimleri arttıkça hasta haklarının savunucusu olarak rol üstlenmeleri de o derecede mümkün olabilecektir.



6 SONUÇ

Bu araştırmada hemşirelerde ahlaki duyarlılık ve hasta savunuculuğu ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan analizlere göre elde edilen sonuçlar aşağıda verilmektedir;

- Hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları orta düzeydedir.
- Kadınların ahlaki duyarlılıkları “bütüncül yaklaşım” ve “oryantasyon” boyutlarında erkeklere kıyasla daha yüksektir.
- Evli hemşirelerde ahlaki duyarlılık düzeyleri, hastayı tanımaya yönelik oryantasyon boyutunda daha yüksektir.
- Ahlaki duyarlılık yaşa ve eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.
- ğrenim yaşamında etik eğitimi alan hemşirelerin genel ahlaki duyarlılıkları ile “yarar sağlama” ve “uygulama”ya yönelik duyarlılıkları daha yüksektir.
- Mezuniyet sonrasında etik eğitimi alma durumuna göre ahlaki duyarlılık, anlamlı farklılık göstermemektedir.
- Çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda yer alanlarda ahlaki duyarlılıkları “yarar sağlama”, “bütüncül yaklaşım” ve “oryantasyon” boyutları açısından daha yüksektir.
- Hemşirelerin cerrahi hastalarına bakım verme süreleri arttıkça özellikle uygulamaya ynk olarak ahlaki duyarlılıkları artmaktadır.
- Hemşirelerin hasta savunuculuğu puanları ortalamanın üzerindedir.
- Kadınlarda hasta savunuculuğu “hasta hakları”, “bilgilendirme”, “kültürel bakım”, “mahremiyet” alt boyutları ve toplam puanları erkeklere göre daha yüksektir.
- Hasta savunuculuğu yaşa, medeni duruma, eğitim durumuna ve mesleki deneyim süresine göre farklılaşmamaktadır.
- ğrenim hayatında etik eğitimi alanlarda hasta savunuculuğu “eşitlik” alt boyutu daha yüksektir.
- Hasta savunuculuğu mezuniyet sonrası etik eğitimi alma durumuna göre farklılaşmamaktadır.

- Hasta savunuculuğu çalışma yaşamında hasta haklarını savunucu veya etik karar verici görevde/kurulda yer alma durumuna göre farklılaşmamaktadır.
- Ahlaki duyarlılık ve hasta savunuculuk öçekleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmakta olup; ölçek toplam puanı ve alt boyutlarında hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin artması hasta savunuculuğu rolünü olumlu yönde etkilemektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerini artırmaya yönelik olarak değerler kapsamında temel mesleki eğitim sürecinde farklı eğitim yöntemleri (vaka çalışmaları, simülasyon vb) kullanılarak eğitim programları düzenlenmesi,
- Mezuniyet sonrası dönemde hizmetiçi eğitimlerde hemşirelere yönelik etik konularda farkındalık ve bu yolla ahlaki duyarlılığı artırıcı eğitim programları düzenlenmesi; bu eğitimlerde mevcut eğitimlerden farklı olarak hemşirelerin mesleki deneyimlerinden yararlanacakları sorun çözmeye odaklı farklı eğitim metodolojilerin kullanılması,
- Hemşirelerin sağlık bakım hizmeti sunarken karşılaştıkları etik sorunların çözümünde aktif katkı sağlayacakları, hasta savunuculuğunu yapabilecekleri fırsatların oluşturulması,
- Öğrencilikten başlamak üzere, farklı kohortlarda hemşire gruplarının zaman içerisindeki ahlaki duyarlılık düzeylerinin gelişimlerini inceleyen karma yöntemlerde longitudinal araştırmaların planlanması önerilmektedir.

7 KAYNAKLAR

1. Tosun H. Ahlaki duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2018; 8(4): 316-321.
2. Tosun H. Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2021; 3(1), 101-104.
3. Kahriman İ, Çalık KY. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(3), 111-121.
4. Yumuşak T. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin ve Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2020 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sennur Kula Şahin).
5. Akın E. Klinik ağrı yönetiminde hemşirenin etik yükümlülüğü. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2020; 28(1), 128-33.
6. Demirel T, Akın B. Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014; 7(3), 238-245.
7. Kuçuradi İ, Taşdelen E. Etik. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, 2015.
8. Türk Dil Kurumu. [Güncellenme tarihi: 2022; Erişim tarihi: 25.10.2022].Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>.
9. Akkaya MA, Yıldırım Z. Akademik bilgi üretimi ve etik. Çankırı Karatekin Üniversitesi Karatekin Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2017; 5(2), 78-93.
10. Kara Kaşıkçı, M, Akın E. Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul, Tıp Kitabevi, 2021.
11. Karadağlı F. Profesyonel hemşirelikte etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016; 6(3), 197-200.
12. Öztürk Başpınar N. Vakıf üniversitelerinin web sayfalarındaki misyon ve vizyon ifadelerinde etik vurgular üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2020; 12(1), 469-488.
13. Özdamar B. İşletmelerde Etik Körlüğün Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2018 (Danışman: Prof. Dr. Ömür Neczan Özmen).
14. Butts JB, Rich KL. *Nursing Ethics: Across the Curriculum and Into Practice*. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2016.
15. Rainer J, Schneider JK, Lorenz RA. Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27(19-20), 3446-3461.
16. Mallari MGD, Tariman JD. Ethical frameworks for decision-making in nursing practice and research: An integrative literature review. *J Nurs. Pract. Appl. Rev. Res*. 2016; 7(1), 50-7.
17. Aydın İP. *Yönetiş Mesleki ve Örgütsel Etik*. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2016.
18. Sarıyıldız AY. Sağlık sektöründe çalışanların iş etiğini değerlendirmeleri. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 2019; 7(16), 980-1006.

19. Gönç T. Erkek Hemşireler: Değişen Roller, Çatışan Kimlikler. Ankara, Siyasal Kitabevi, 2017.
20. Özsoy S, Dönmez R. Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: geçmişten günümüze hemşirelik andı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017 ; 3(1), 111-122.
21. Sümen A. Florence Nightingale yemini ile uluslararası hemşirelik andı'nın karşılaştırılması ve etik ilkeler açısından değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi. 2017; 25(2): 43-8.
22. Karatuzla M, Köse TU. Hemşirelikte etik iklim algısı. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 10(4), 465-470.
23. Han H. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı etik sorunlara çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018; 5(4), 282-289.
24. Filizöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E. Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. İş Ahlakı Dergisi. 2015; 8(1), 47-66.
25. Türe Yılmaz A, Yıldırım A. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin etik iklim algısı. Electronic Journal of Social Sciences. 2019; 18(69): 162-176.
26. Hemşireler için Etik, İlke ve Sorumluluklar (2009), <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf> Erişim tarihi: 26.05.2023,
27. Aydoğan A, Ceyhan Ö. Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; (2), 182-189.
28. Nora C, Zoboli E, Vieira M. Moral sensitivity of nurses facing ethical problems in primary health. Universidade Catolica Portuguesa. 2017; 22(2), 1-10.
29. Şahiner P, Babadağlı B, Ersoy N. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılığı. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 5(2): 87.
30. Köktürk Dalcalı B, Şendir, M. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2016; 24(1): 2.
31. Wong AM. Beyond burnout: Looking deeply into physician distress. Canadian Journal of Ophthalmology. 2020; 55(3), 7-16.
32. Campbell SM, Ulrich CM, Grady C. A broader understanding of moral distress. Moral Distress in the Health Professions. 2018; 59-77.
33. Daşbilek F. Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2016 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülçin Avşar).
34. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab, H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. Nursing Ethics. 2019; 26(4), 1265-1273.
35. Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpour F. The effect of education in nurse's moral sensitivity. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. 2017; 9(10), 1817-1821.
36. Shahvali EA, Mohammadzadeh H, Hazaryan M, Hemmatipour A. Investigating the relationship between nurses moral sensitivity and patients satisfaction with the quality of nursing care. Eurasian Journal of Analytical Chemistry. 2018; 13(3).

37. Cerit B, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2021; 14(2), 116-123.
38. Kovancı MS, Hiçdurmaz D. Ahlaki cesaret: tanımı, ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılık ile ilişkisi ve geliştirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021; 11(1), 96-102.
39. Villeneuve MJ, Tschudin V, Storch J, Fowler MD, Peter E. A very human being: Sister Marie Simone Roach, 1922–2016. *Nursing Inquiry*. 2016; 23(4), 283-289.
40. Allen S, Fry LW. A framework for leader, spiritual, and moral development. *Journal of Business Ethics*. 2023; 184(3), 649-663.
41. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary. *The American Journal of Bioethics*. 2019; 19(11), 9-12.
42. St Ledger U, Reid J, Begley A, Dodek P, McAuley DF, Prior L, Blackwood, B. Moral distress in end-of-life decisions: a qualitative study of intensive care physicians. *Journal of Critical Care*. 2021; 62, 185-189.
43. McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing Ethics*. 2015; 22(1), 131-152.
44. Martinez LF, Jaeger DS. Ethical decision making in counterfeit purchase situations: the influence of moral awareness and moral emotions on moral judgment and purchase intentions. *Journal of Consumer Marketing*. 2016.
45. Thoma SJ, Bebeau, MJ, Narvaez, D. How not to evaluate a psychological measure: Rebuttal to criticism of the Defining Issues Test of moral judgment development by Curzer and colleagues. *Theory and Research in Education*. 2016; 14(2), 241-249.
46. Morse JM. Concept clarification: The use of pragmatic utility. *Analyzing And Conceptualizing the Theoretical Foundations of Nursing*. 2016; 267.
47. Çakmak M. Erdem ahlâkı, mutluluk ve egoizm ithamı. *Hitit İlahiyat Dergisi*. 2021; 20(1), 1-28.
48. Dağ U. Erdem için hangi bilgi gereklidir. *Politik Felsefe Dergisi*. 2021; 1(2), 70-91.
49. Olaolorunpo O. Mentoring in nursing: A concept analysis. *International Journal of Caring Sciences*. 2019; 12(1).
50. Zinner SE. Paragons of virtue: Is Florence Nightingale working in the next cubicle? *Public Integrity*. 2014; 16(4), 411-422.
51. Türk Dil Kurumu. Savunmak [İnternet]. 2022. Erişim tarihi: 25.10. 2022]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
52. Şermet E. Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Geliştirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019 (Danışman: Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu).
53. Merriam-Webster. Advocacy. Savunmak [İnternet]. 2022. Erişim tarihi: 25.10. 2022]. Erişim adresi: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/advocacy>
54. Davoodvand S, Abbaszadeh A, Ahmadi F. Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: A qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9(5), 1-8.

55. Vaartio H, Kilpi L. Nursing advocacy – a review of the empirical research 1990-2003. *International Journal of Nursing Studies*. 2004; 42, 705-714.
56. Vaartio H, Kilpi L, Salanterä S, Suominen T. Nursing advocacy: How is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2006; 20, 282-292.
57. Hewitt J. A critical review of the arguments debating the role of the nurse advocate. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 37(5), 439-445.
58. Bu X, Jezewski M. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 57(1), 101-110.
59. Schwartz-Tayri TM, Malka M, Moshe-Grodofsky M, Gilbert N. Integrating micro and macro practice: an evaluation of the policy advocacy course. *Journal Of Social Work Education*. 2021; 57(3), 464-477.
60. Knaepen K, Marusic U, Crea S, Guerrero CDR, Vitiello N, Pattyn N, Meeusen R. Psychophysiological response to cognitive workload during symmetrical, asymmetrical and dual-task walking. *Human Movement Science*. 2015; 40, 248-263.
61. Fisher KA, Ahmad S, Jackson M, Mazor KM. Problematic events in critically ill patients: the perspectives of surrogate decision-makers. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*. 2015; 2(2), 89-90.
62. Sundqvist AS, Carlsson AA. Holding the patient's life in my hands: a Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014; 28(2), 281-288.
63. Selanders L, Crane P. The voice of Florence Nightingale on advocacy. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2012; 17(1), 1.
64. Hanks R. The lived experience of nursing advocacy. *Nursing Ethics*. 2008; 15(4), 468-477.
65. Smith MA. The ethics/advocacy connection. *Nursing Management*. 2017; 48(8), 18-23.
66. Koçaslan S. Palyatif ve Nöroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Ahlakî Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2019 (Danışman: Doç. Dr. Birsal Canan Demirbağ).
67. Köse A. Hemşirelerin Ahlakî Duyarlılıklarının Profesyonellik Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018 (Danışman: Doç. Dr. Zehra Göçmen Baykara).
68. Tosun H. Sağlık Bakımı Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkiyemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2005 (Danışman: Prof. Dr. Kamerya Babadağ).
69. Yücekaya M. Hemşirelerin Duygusal Zeka ile Ahlakî Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman, 2022 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Erkuş Küçükkelepçe).
70. Oğuzhan G, Aydın G, Bölükbaşı F. Hemşirelerin ahlakî duyarlılıklarının belirlenmesi: bir devlet hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2019; 6(2), 91-99.

71. Yeşilçınar İ, Yanık D, Şahin E, Tarhan R. Yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki duyarlılık, iş motivasyonu ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 2019; 3(2), 1-7.
72. Karaca Ö. Covid-19 Salgını Korkusunun Sağlık Çalışanlarının Etik Ahlaki Duyarlılık Durumları ve İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Muğla, 2022 (Danışman: Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu).
73. You D, Maeda Y, Bebeau M. Gender differences in moral sensitivity: A meta-analysis. *Ethics and Behavior*. 2011; 21(4), 263-282.
74. Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2016; 6(2), 97-102.
75. Nas Z. Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nihal Sunal).
76. Dikmen Y. Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2013; 2(1), 1-7.
77. Salar A, Zare S, Sharifzadeh E. The survey of nursing students' ethical sensitivity. *Biology and Medicine*. 2016; 8(5), 1.
78. Akbaş O. Değer eğitimi akınlara genel bir bakış. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 2008; 6(16), 9-25.
79. Tuveson H, Lützen K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nursing Ethics*. 2017; 24(7), 847-855.
80. Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat Ş, Akyolcu N, Kanan N, Nur F. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(2), 83-89.
81. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral sensitivity and delivering bad news skills: a study on critical care unit nurses. *Medical Ethics Journal*. 2016; 10(37).
82. Zahednezhad H, Gheshlagh, R, Afshar P. Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? A cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2021; 20(1), 1-7.
83. Negarandeh R, Oskouie F, Ahmadi F, Nikraves M. The meaning of patient advocacy for Iranian nurses. *Nursing Ethics*. 2008; 15(4), 457-467.
84. Abdel-Fattah SH, Shazly MM, Saad NF. Nurse interns' perception regarding patients' rights and advocacy. *Egyptian Journal of Health Care*. 2022; 13(2), 1370-1381.
85. Alanezi F. Nurses' attitude towards patient advocacy in a single tertiary care hospital. *Nurs Open*. 2021.
86. Schallenberger CD, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Rocha LP, Dalmolin GDL, Pereira LA. Moral sensitivity components identified among nurses from intensive care units. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(1), 2-8.

8 EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayı



EK 2. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği Kullanımı İzin Yazısı



EK 3. Ahlaki Duyarlılık Anketi Kullanımı İzin Yazısı



EK 4. Kurum Çalışma İzni



EK 5. Aydınlatılmış Onam Formu



EK 6. Tanıtıcı Bilgiler Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

3. Medeni Durumunuz:

Bekar Evli

4. Eğitim Durumunuz:

Lise Ön Lisans Lisans Lisansüstü

5. Cerrahi Hastalarına Bakım Verme Süreniz:(yıl)

6. Çalıştığınız Birim:

7. Öğrenim hayatınız boyunca etik ile ilgili eğitim aldınız mı?

Hayır Evet

8. Mezuniyet sonrasında etik ile ilgili eğitim aldınız mı?

Hayır Evet

9. Çalışma yaşamınızda hasta haklarını savunucu veya etik karar verici herhangi bir görevde/kurulda görev aldınız mı?

Hayır Evet

(Yazınız.)

EK 7. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Aşağıdaki ifadeler hemşirelerin, hastaların tedavileri ve bakımları sırasında karşılaştıkları çeşitli durumlarda etik kararlar vermeleriyle ilgilidir. Her ifade 1-7 arasında puan verilerek değerlendirilecektir. Lütfen bu ifadelere uygun gördüğünüz değerlendirmeyi daire içine alarak belirtiniz.

1. Hekim/hemşire olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
2. Hastalarımda bir iyileşme göremezsem, işimin bir anlamı olmadığını hissederim.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
3. Yaptığım her işimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
5. Hastanın güvenini kaybedersem, hekim/hemşire olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
7. İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

EK 7. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) (devam)

9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
10. Hastaların bakım/tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sık sık karşılaşırım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
12. Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
13. Bakım/tedavi uygulamalarında hemşire-hekim-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sık sık karşılaşırım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
15. Hasta karşı çıksa bile her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
16. Çoğu kez iyi bakım/tedavinin hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hemşire/hekimlerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

EK 7. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) (devam)

19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim birtakım kuralların olması önemlidir.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
22. İyi bir bakım/tedavinin hasta katılımını içerdiğine inanırım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlara sıklıkla karşılaşıyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
24. Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
25. Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
26. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/tedavi vermenin zor olduğunu düşünüyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.
27. Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.
1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

EK 7. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) (devam)

28. Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

29. Bir hekim/hemşire olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım/televi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

30. Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. Hiç katılmıyorum.

EK 8. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği

ÖLÇEK MADDELERİ (Size en uygun tek yanıtı seçiniz ve seçiminizi yuvarlak içine alınız.)	Her Zaman	Hemen Hemen Her Zaman	Fırsat Buldukça	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Hiçbir Zaman
1. Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım.	5	4	3	2	1
2. Hasta ve ailesine hastalığa/tedaviye bağlı yaşam şeklinde meydana gelebilecek her türlü değişiklikleri açıklarım.	5	4	3	2	1
3. Hemşirelik bakım planını hasta ve ailesine anlatır ve onamlarını alırım.	5	4	3	2	1
4. Hastaların bakımları için etkili ve düşük maliyetli yöntemleri kullanmaya çalışırım.	5	4	3	2	1
5. İşlerimin çok yoğun olduğu durumlarda bile her türlü tedavi ve bakım uygulamasından önce ve sonra hastalara bilgi veririm.	5	4	3	2	1
6. Hastaları, hasta yakınlarının her türlü olumsuz duygu ve davranışlarından koruyacak önlemler alırım.	5	4	3	2	1
7. Hastaların fizyolojik gereksinimleri (beslenme, uyku konforu vb.) karşılanırken isteklerinin göz önüne bulundurulması için çaba sarf ederim.	5	4	3	2	1
8. Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gereci (yürüteç, havalı yatak, vb.) kullanmalarını sağlarım.	5	4	3	2	1
9. Hastaların ihtiyacı olan her türlü tıbbi araç gerecin (yürüteç, havalı yatak, vb.) temin edilmesi için gerekirse hastane yönetimine yazılı istekte bulunurum.	5	4	3	2	1
10. Hastalara sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım.	5	4	3	2	1
11. Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem.	5	4	3	2	1
12. Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yeni doğan, bilinci kapalı, anestezi 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

EK 8. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği (devam)

ÖLÇEK MADDELERİ (Size en uygun tek yanıtı seçiniz ve seçiminizi yuvarlak içine alınız.)	Her Zaman	Hemen Hemen Her Zaman	Fırsat Buldukça	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Hiçbir Zaman
15. Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım.	5	4	3	2	1
16. Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum.	5	4	3	2	1
17. 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 dahil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım.	5	4	3	2	1
28. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dahil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm.	5	4	3	2	1
29. Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	5	4	3	2	1
30. Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim.	5	4	3	2	1

EK 8. Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği (devam)

ÖLÇEK MADDELERİ (Size en uygun tek yanıtı seçiniz ve seçiminizi yuvarlak içine alınız.)	Her Zaman	Hemen Hemen Her Zaman	Fırsat Buldukça	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Hiçbir Zaman
31. Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım.	5	4	3	2	1
32. Gerekğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım.	5	4	3	2	1
33. Gerekğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da reddetme hakları olduğunu hatırlatırım.	5	4	3	2	1
34. Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım.	5	4	3	2	1
35. Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım.	5	4	3	2	1
36. Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım.	5	4	3	2	1
37. Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım.	5	4	3	2	1
38. Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım.	5	4	3	2	1
39. Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım.	5	4	3	2	1

EK 11. İstatistiksel Danışmanlık Faturası



9 ÖZGEÇMİŞ

