



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemşirelik Esasları

[Yüksek Lisans Tezi]

**HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIKLARI İLE HASTA  
SAVUNUCULUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Neslihan BATI  
ORCID: 0009-0000-4980-6310

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU  
ORCID: 0000-0001-9263-6046

Konya – 2023



## TEŞEKKÜR

Tez alıőmamda;

Lisans üstü eğitiminde ve bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde, saygıdeğer hocam tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU'ya,

Sonsuz sabrı ve sevgisi ile her zaman yanımda olup güç veren eőim Hakan BATI'ya,

Sabırsızlıkla çalışmamın bitmesini bekleyen oğullarım Akın ve Utku BATI'ya,

Araştırmaya katılan tüm hemşire arkadaşlarıma, en içten dileklerle sonsuz teşekkür ederim.



NESLİHAN BATI

HAZİRAN 2023

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI.....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU .....	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ .....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET .....	xi
ABSTRACT .....	xii
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Soruları .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>5</b>
2.1. Etik Kavramı .....	5
2.1.1. Etik türleri .....	6
2.1.2. Hemşirelikte etik .....	6
2.1.3. Etik ilkeler .....	7
2.1.4. Etik kodlar .....	9
2.1.5. Etik karar verme .....	10
2.1.6. Etik duyarlılık.....	11
2.1.7. Etik ikilem .....	13
2.2. Hasta Savunuculuğu .....	14
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>19</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	19
3.3. Araştırmanın Evreni .....	19
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	19
3.4.1. Araştırmaya katılımcıların dahil edilme kriterleri.....	19
3.4.2. Araştırmada katılımcıları dışlama kriterleri .....	19
3.5. Veri Toplama Araçları .....	19
3.5.1. Hemşire bilgi formu .....	20
3.5.2. Ahlaki duyarlılık anketi (ADA) .....	20
3.5.3. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği .....	20
3.6. Araştırmanın Uygulanması .....	21
3.7. Araştırmanın Değişkenleri .....	21

3.7.1. Bağımlı değişkenler.....	21
3.7.2. Bağımsız değişkenler .....	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi .....	22
<b>4.BULGULAR</b> .....	<b>23</b>
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	23
4.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....	25
4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	28
4.4. Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Dağılımına İlişkin Bulgular .....	29
4.5. Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	33
4.6. Hemşirelerin Hasta Savunuculuk Düzeylerinin Belirleyicilerine İlişkin Bulgular .....	37
<b>5.TARTIŞMA</b> .....	<b>39</b>
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi Puan Dağılımına Yönelik Bulguların İncelenmesi.....	39
5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puan Dağılımına Yönelik Bulguların İncelenmesi.....	44
5.3. Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeyleri ile Hasta Savunuculuk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların İncelenmesi .....	47
5.4. Hemşirelerin Hasta Savunuculuk Düzeylerinin Belirleyicilerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	48
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>51</b>
6.1. Sonuçlar.....	51
6.2. Öneriler.....	52
<b>7.KAYNAKLAR</b> .....	<b>53</b>
<b>8.EKLER</b> .....	<b>59</b>

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Neslihan BATTI**'nin "**Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları ile Hasta Savunuculuk Düzeyleri Arasındaki İlişki**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

KONYA/2106/2023

Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi/Hemşirelik Esasları A.D.
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Gülden BASİT Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi/Hemşirelik Esasları A.D.
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Nazike DURUK Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/ Hemşirelik Esasları A.D.

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 12/07/2023 tarih ve 16/16 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL  
Enstitü Müdürü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları ile Hasta Savunuculuk Düzeyleri Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışmamın toplam 47 sayfalık kısmına ilişkin, 05.06.2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%15** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

05.06.2023

Neslihan BATI

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

05.06.2023

Neslihan BATI

## KISALTMALAR

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**ANA:** American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)

**ICN:** International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)

**GHS:** Ghana Health System (Gana Sağlık Sistemi)

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences (İstatiksel Analiz Programı)

**THD:** Türk Hemşireler Derneği

**ADA:** Ahlaki Duyarlılık Anketi



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	25
Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması .....	30
Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaşı, Etik Duyarlılık Düzeyleri, Hasta Savunuculuk Düzeyleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	36
Tablo 4.6. Hemşirelerin Hasta Savunuculuklarının Belirleyicileri.....	37

## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemşirelik Esasları  
Yüksek Lisans Tezi

### HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIKLARI İLE HASTA SAVUNUCULUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Neslihan BATI

Konya-2023

Bu çalışma, hemşirelerin etik duyarlılıkları ile hasta savunuculuk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışma Isparta Şehir Hastanesi'nde çalışan 190 hemşire ile 12 Aralık 2022–30 Ocak 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri Hemşire Bilgi Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda T-Testi, One Way Anova, Kruskal Wallis, Pearson Korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak belirlenmiştir. Araştırma öncesi etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının  $36,74\pm 8,71$  yıl olduğu, %79,5'inin kadın, %75,3'ünün üniversite mezunu, %77,9'unun evli ve %66,3'ünün dahili kliniklerde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalaması  $81,24\pm 26,30$ , Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği puan ortalaması  $169,36\pm 19,85$  olarak bulunmuştur. Ahlaki Duyarlılık Anketi ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,472, p=0,000$ ). Eğitim düzeyinin, haftalık çalışma süresinin ve etik duyarlılığın hasta savunuculuk düzeyini yordadığı ve açıklama oranının %31 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda hemşirelerin etik duyarlılık ve hasta savunuculuk düzeylerinin yüksek olduğu, etik duyarlılık arttıkça hasta savunuculuğunun da arttığı saptanmıştır. Hasta savunuculuğunu eğitim düzeyi, haftalık çalışma süresi ve etik duyarlılığın yordadığı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelere etik ve hasta savunuculuğu ile ilgili hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ahlaki duyarlılık, Etik, Etik duyarlılık, Hasta savunuculuğu, Hemşirelik.

## ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences  
Health Sciences Institute  
Master Thesis

### THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' ETHICAL SENSITIVITY AND PATIENT ADVOCACY LEVELS

Neslihan BATI

KONYA-2023

This study was conducted to examine the relationship between nurses' ethical sensitivity and patient advocacy levels. Descriptive type study was conducted with 190 nurses working at Isparta City Hospital between 12th December 2022-30th January 2023. The data of the study were collected by using the Nurse Information Form, the Moral Sensitivity Questionnaire and the Patient Advocacy Scale For Nurses. In the analysis of the data, number, percentage, average, standard deviation, T-Test in independent groups, One Way Anova, Kruskall Wallis, Pearson Correlation analysis and multiple regression analysis were used. The significance level was determined as  $p < 0.05$ . Prior to the research, ethics committee approval, institution permission and informed consent were obtained from the participants. It was found that the average age of the nurses participating in the study was  $36.74 \pm 8.71$  years, 79.5% were women, 75.3% were university graduates, 77.9% were married and 66.3% worked in internal clinics. The average score of the Nurses' Moral Sensitivity Questionnaire was found to be  $81.24 \pm 26.30$ , and the average score of the Patient Advocacy Scale for Nurses was  $169.36 \pm 19.85$ . A significant relationship was found between the Moral Sensitivity Questionnaire and the Patient Advocacy Scale for Nurses at a Decently negative level ( $r = -0.472$ ,  $p = 0.000$ ). It was determined that the level of education, weekly working time and ethical sensitivity predicted the patient advocacy level and the disclosure rate was 31%. As a result of this study, it was found that nurses' ethical sensitivity and patient advocacy levels are high, and patient advocacy increases as ethical sensitivity increases. It has been found that the level of education, weekly working time and ethical sensitivity predict patient advocacy. In line with these results, it is recommended to organize in-service trainings for nurses related to ethics and patient advocacy.

**Keywords:** Ethics, Ethical sensitivity, Moral sensitivity, Patient advocacy.

# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Holistik ve hümanistik bakım felsefesine dayanan hemşirelik, bireyi fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alarak bireye özgü hemşirelik bakımını uygulamaktadır (Daşbilek ve Avşar, 2019; Paslı Gürdoğan ve ark., 2018). Hemşire, sağlık bakım sistemi içerisinde hasta/sağlıklı birey, aile ve toplum ile en fazla zaman geçiren meslek grubunu oluşturmaktadır. Ulaşılabilirliği en kolay ve en hızlı olan hemşireler, hasta/sağlıklı birey ile sürekli iletişim halindedirler. Dolayısı ile hemşire bakım ve tedavinin sürdürülebilirliği açısından primer sorumludur. Hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında gerekli ve yeterli bilgi/beceri donanımına sahip olmalarının yanı sıra hasta bakım ve tedavisini sürdürme sorumluluğunda etik ilkelere uygun davranışlar sergilemesi gerekmektedir (Ceyhan ve Aydoğan, 2018; Fırat ve ark., 2017). Etik, kişi ya da mesleğin tutum ve davranışlarının temelini oluşturan ahlaki ilkelerin tamamıdır (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016). Başka bir deyişle meslek hayatında neyin yapılması neyin yapılmaması gerektiği konusunda kılavuzluk eden ve insan davranışlarını muhakeme etmeye imkân sağlayan idealler, kodlar, standartlar veya ahlaki gereklilikler olarak da ifade edilebilmektedir (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017). Hemşirelikte etik, hasta haklarını koruma, hastaya zarar vermeme, yarar sağlama ile hasta için en iyi ve en doğruyu yapma kararı vermek olarak tanımlanmaktadır (Hançerlioğlu ve ark., 2019). Sağlık bakım sistemi içerisinde hasta/sağlıklı birey ile sürekli iletişim halinde olan hemşireler, bakım ve tedavi uygulamaları sırasında etik sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017). Tedavi ve bakım uygulamaları sırasında etik sorunlar ile karşı karşıya gelen hemşirelerin etik ilkeler ışığında etik kararlar vererek çözüm yolları bulması ve hastanın yararı doğrultusunda kararlar vermesi beklenmektedir. Ancak hemşirelerin etik problemleri tanımlaması ve çözümleyebilmesi için etik duyarlılık düzeyinin yüksek olması gerekir (Kurt, 2021; Yılmaz ve ark., 2018).

Etik duyarlılık, hemşirelerin etik problemleri tanımlaması ve bu problemleri çözümleyebilmesi konusunda doğru kararlar alabilmesi için var olan etik sorunu ayırt edebilme yeteneğidir (Filizöz ve ark., 2015). Etik duyarlılık, etik ikilem ya da etik bir sorunun farkındalığına varabilme ve etik karar verebilme yeteneğinin öncüsüdür (Yorulmaz, 2021). Başka bir deyişle etik duyarlılık, çelişki yaratan durumlarda hemşirenin rol ve sorumluluklarının bilincinde olması, etik ilkeler rehberliğinde karar alması olarak ifade

edilmektedir (Hançerlioğlu ve ark., 2020). Etik ikilem ile karşılaşan hemşirelerin nasıl davranmaları gerektiğini, ne yaparlarsa doğru ve yararlı bir sonuca ulaşabileceklerini kavrayıp uygulayabilmeleri için etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017; Khalighi ve ark., 2020). Hemşirelerin etik duyarlılığının değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılığının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Kahrıman ve Yeşilçiçek alık, 2017). Dalcalı ve şendir (2016)'in yapmış olduğu çalışma sonucunda hemşirelerin etik duyarlılığı yüksek saptanmıştır. İnan'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (Khalighi ve ark., 2020). Daşbilek ve Avşar (2019)'ın hemşirelerin kişisel değer ve etik duyarlılıklarını incelediği çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılıkları orta düzeyde belirlenmiştir. Yorulmaz (2021), Nas (2017) ve Rahnama ve ark. (2017)'nın hemşirelerin etik duyarlılığını inceledikleri çalışmalarda da hemşirelerin orta düzeyde etik duyarlılığa sahip olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin etik duyarlılık farkındalıklarını geliştirebilmeleri, hem mesleğin profesyonel gelişimi için hem de yapılan hasta bakım kalitesinin artması açısından oldukça önem arz etmektedir. (Dülgerler ve ark., 2020; Kurt, 2021). Hemşireler için bakımın merkezinde insan ve hasta yer almaktadır. Gelişen ve yenilenen sağlık bakım sisteminde hemşirelerin rol ve sorumlulukları da genişlemektedir. Hemşirelerin gelişen ağdaş rollerinin temelinde hastanın savunucusu olması yer almaktadır (Tosun, 2018, 2021). Hasta savunucu rolünün odak noktası insan ve hasta hakları olmasından dolayı etik değerler ile ilişkilendirilmektedir (Taylan ve ark., 2012).

Hasta savunuculuğu, hastanın bilgilendirilerek onamının alınması, tıbbi sürecin gereksiz uygulamalardan ve açıklamalardan arındırılması, hasta bireye yönelik cinsel kötüye kullanımın önlenmesi, hemşirelerin hastaların çıkarları doğrultusunda çalışması ve hasta taraflı tutumları kapsamaktadır. Hemşire, hasta savunuculuk rolünü yerine getirirken hastanın kendisini ve isteklerini rahat bir şekilde ifade edebilmesine, haklarını bilmesi ve haklarının korunması noktasında hastaya yardımcı olmaktadır. (Taylan ve ark., 2012). Sağlık hizmeti alan hastalar, yeterli bilgiye sahip olmadıkları için haklarını ve ihtiyaçlarını tanımlamakta zorlanabilmektedir. Hastaların doğru uygulamaları seçmesi, kendi inaniş ve erdemleri doğrultusunda hareket etmesi için hemşirenin savunucu rolüne ihtiyaç duymaktadırlar. Hemşirelikte hasta savunuculuğu evrensel ahlaki bir sorumluluktur. Etik ilkeler çerçevesinde etik duyarlılık ile bakım ve tedavi sürecini gerçekleştiren bir hemşire, hasta savunuculuğu

sürecini daha iyi yorumlayarak uygulamada savunucu rolünü artırmaktadır (Demirel ve Akın, 2014).

Hasta savunuculuk kavramı, nispeten yeni bir düşünce olarak ele alınsa da başlangıcı 1970'lere dayanmaktadır (Şermet, 2019). Hasta savunuculuğu ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin hasta savunuculuk rolünü yerine getirmede etik duyarlılığın önemi vurgulanmaktadır (Eren ve ark., 2021; Hussien ve ark., 2023; Negarandeh ve ark., 2008). Literatürde hemşirelerin etik duyarlılığı ile hasta savunuculuk düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Bu doğrultuda çalışmada, hemşirelerde etik duyarlılık ile hasta savunuculuk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, hemşirelerin etik duyarlılıkları ile hasta savunuculuk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

1. Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin hasta savunuculuk düzeyleri nedir?
3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile etik duyarlılık düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile hasta savunuculuk düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile hasta savunuculuk düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
6. Hemşirelerin bağımsız değişkenleri, hasta savunuculuk düzeyini etkiler mi?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Etik Kavramı

“Etik” sözcüğünün “töre bilimi” anlamına gelen Yunanca “ethos-ethikos” kelimesinden oluştuğu bilinmektedir. Yunanca’da bu terim, ahlak sistemi, ahlak bilimi, insan davranış ve prensipleri anlamına gelmektedir (Aktaş, 2014; Tosun, 2021). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde etik, “*çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması ve kaçınması gereken davranışlar bütünü*” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri <https://sozluk.gov.tr>. (22 Şubat 2023). TÜBA etik kurulu etiği “Etik, insanların ahlaklı yaşamının temelleri üzerine akıl yordukları ve bu temellerden yola çıkarak doğru ve yanlış ayırt etmeye, doğru davranış biçimlerini bulmaya ve uygulamaya yarayabilecek kuramsal ve toplumsal araçları geliştirdikleri bir düşün alanıdır.” olarak tanımlamıştır (Erzan ve ark., 2008). Etik, geçmişten bugüne kadar her toplumda ve her zaman var olan kapsamlı bir kavramdır. Etik değerleri olan tek canlı insan olduğu için insanların birbirleri, zümre ve toplum ile doğru etkileşim ve doğru ilişkiler kurmasını araştıran bir bilim dalıdır. İnsanların güven, huzur, ahenk ve barış içinde yaşayabilmesi için doğru/yanlış ve iyi/kötü kavramlarının değerlendirilmesinin yapılabildiği bir düşünme eylemidir. Bu sebepten etik, geçmişten günümüze olduğu gibi gelecek zamanlarda da bireylerin hal ve tutumlarının belirlenmesinde başka bir deyişle ne yapmamız gerektiği hususunda bize yol gösteren evrensel ilke ve kurallara dayanmaktadır (Aktaş, 2014; Kırca ve Özgönül, 2020; Tosun, 2021).

Ahlak kelimesi ise Latince “mos-moralites”, İngilizce “moral-morality” sözcüğüne denk gelmektedir. Ahlaklı, ahlak kurallarına uygun anlamını ifade etmektedir. Türkçe’de kullandığımız ahlak sözcüğü, Arapça’da “hulk” kökeninden gelerek örf, adet, anane anlamlarına gelmektedir. Ahlak, insanın kendi hür iradesi ile sergilediği davranışlarda iyi olan davranış tarzını tercih ederken köyü olan davranış tarzından kaçınması olarak tanımlanmaktadır (Aktaş, 2014). Etik ve ahlak terimleri, çoğu zaman birbirinin yerine kullanılsa da aslında farklı anlamları ifade etmektedir. İnsanlar, bir olay karşısında karar verirken, etik değerlerine göre davranmaktadır. Yani şöyle de diyebiliriz, etik, iyi ve kötünün, doğru ve yanlışın teorisidir. Ahlak ise, bu kuramdan yola çıkarak eyleme geçen davranışın ahlak çerçevesinde şekillenmesi olarak açıklanmaktadır. Her ne kadar farklı kavramlar olsa da birbirleri olmadan tek başlarına açıklanmaları da pek mümkün olmamaktadır (Aktaş, 2014; Battal ve Seyrek, 2022; Yorulmaz, 2021).

### 2.1.1. Etik türleri

Etik türleri üç başlık altında toplanmaktadır. Buna göre;

Deskriptif (Tanımlayıcı) etik, davranışların ahlaki boyutunu anlamlandırmak için yargılamaktan uzak, materyalist ve bilime dayanan teknikler kullanan etik anlayışıdır. Tanımlayıcı etik, davranışların asıl olan tanımlamaları ile ilgilenmektedir (Arslantaş, 2015; Karadağlı, 2016).

Normatif (Kuralcı) etik, ahlak yönünden ortaya konan problemin iyi/kötü, doğru/yanlış taraflarını irdeleyen ve bu tanımlanan problem karşısında nasıl bir birey olması ve ahlaki açıdan nasıl bir davranış sergilemesi gerektiğine cevap veren etik anlayıştır. Ne/nasıl olmalı? Nasıl davranılmalı? Doğru ne/hangisi? Yanlış ne/hangisi? sorularına cevap aramaktadır. Ahlak açısından kabul gören eylemlerin yapılmasında hangi ilke ve kodların standartların ve normların önemli olduğunu ve nedenini sorgulamaktadır (Arslantaş, 2015; Karadağlı, 2016).

Metaetik (Analitik) etik, neden iyi? İyiden kastımız ne? sorularına cevap aramaktadır. Standartlar, teoriler ve ilkeler doğrulanabiliyor mu? Eğer öyleyse bunların yapılarının hangi manaya geldiklerinin araştırılmasına dayanmaktadır. Bir nevi davranış biçiminin anlamını anlamaya çalışmaktır da denebilir. Metaetik, ilgi alanları sebebiyle profesyonel anlamda etik ile ilgilenenlerin alanıdır (Arslantaş, 2015; Karadağlı, 2016).

### 2.1.2. Hemşirelikte etik

Hemşirelik, bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal açıdan bir bütün olduğunu, her bireyin diğerinden farklı olarak kendi çevresi ile ele alınarak değerlendirildiği hümanist bakım felsefesine dayanan profesyonel bir meslektir (Daşbilek ve Avşar, 2019). Hemşire, sağlık bakım sistemi içerisinde hasta/sağlıklı birey ile en fazla zaman geçiren meslek grubudur. Ulaşılabilirlikleri en kolay ve en hızlı olan hemşireler, hasta ve yakınları ile sürekli iletişim halindedirler. Bu süreç içerisinde, bakım ve tedavinin sürdürülebilirliğinin primer sorumlusu yine hemşireler olmaktadır. Bu sebepten hemşirelerin bilgi ve becerileri ile birlikte etik akıl yürütme yetisi oldukça önem arz etmektedir (Fırat ve ark., 2017). Sağlık hizmeti alan bireyler, en özel durumlarını, en savunmasız anlarını, mahremlerini ve hatta hayatlarını hemşirelere emanet etmektedirler. Bu bağlamda, güvene dayalı hemşire-hasta ilişkisi oldukça önemlidir. Bu ilişkide göreceli güçlü tarafı oluşturan hemşireler, bakım ve tedaviye ihtiyacı olan bireylerin onurunu koruyarak, etik ilkeler çerçevesinde bakım sağlamaktan

sorumludurlar (Cerit ve Özveren, 2018). Hemşirelik bakım sürecinin her aşamasında hasta haklarının korunması ve hasta güvenliğinin sağlanması meslek etiği açısından önemlidir. Meslek etiği, profesyonel meslek icra edenlerden beklenen etik davranış kalıplarıdır. Hemşirelikte etik ise, hasta haklarını korumak, hastaya zarar vermemek, yarar sağlamak ile hasta için en iyi en doğru kararı vermek olarak tanımlanmaktadır (Hançerlioğlu ve ark., 2020).

### **2.1.3. Etik ilkeler**

Etik ilkeler, profesyonel bir meslek olan hemşireliğin değer ve yargılarını belirlemektedir. Tedavi bakım sürecinde sorun karşısında, evrensel etik ilkeler temel alınarak en doğru kararın verilmesinde farkındalık oluşturulmaktadır. Etik ilkeler, hemşirelik mesleğinin kalite ve başarısının anahtarıdır (Demirören ve Akın, 2022; Tosun, 2021). Hemşirelik mesleğinin ilk etik ilkesi kabul edilen “Florence Nightingale Andı” hemşireler için kılavuz olup önem arz etmektedir. Hemşirelik ilkeleri, Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) tarafından 1950 yılında, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından ise 1953 yılında çağa uygun olacak şekilde yenilenmiştir (Karadağlı, 2016). Bunun yanı sıra, Türk Hemşireler Derneği (THD), etik sorumluluklara rehberlik etmesi için “Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları” başlıklı bir metin hazırlayarak 2009 yılında yayımlamıştır (Demir-Karabulut ve ark., 2021; Türk Hemşireler Derneği, 2009). Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde bu etik ilke ve sorumlulukların hemşireler tarafından benimsenmesi ve uygulanması önem taşımaktadır. Çünkü bu ilkeler, hastalara kaliteli bakım sunulması bakımından hemşirelere yön veren bir kılavuz niteliği taşımaktadır. Etik ilkeler, etkili ve kaliteli bakıma yön veren etik duyarlılığın gelişmesinde rehberlik sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, etik ilkeler karar verme sürecinde mesleğin özerkliğini artırmaktadır (Karadağlı, 2016). Küreselleşme faaliyetlerinin yaşandığı dünyamızda çeşitli ırk, dil, din, kültür, cinsiyet ve etnik kökenlerden olan insanlarla karşılaşan hemşirelerin, hastaların inanç, değer ve tutumlarını önemseyerek hasta bakımına karar verirken etik ilkelere bağlı davranmaları gerekmektedir (Paslı Gürdoğan ve ark., 2018).

Hemşirelik uygulamalarına rehber olan etik ilkeler;

#### ***Zarar vermeme-yarar sağlama ilkesi***

Bu ilke hemşireye hasta/sağlıklı birey için zarar verecek her türlü eylem ve tutumdan kaçınma görevi yüklemektedir. Hemşirelerin hasta/sağlıklı birey için en iyi bakım planını

uygulayabilmek adına yarar ve zarar oranlarını doğru hesaplayabilmesi gerekmektedir. Oluşabilecek riskler değerlendirilerek gerekli önlemler alınmalıdır. Bakım ve tedavi sürecinde hastaya zarar verebilecek en küçük bir şeyden bile kaçınılması, hastanın yararına olacak işlemlerin yapılması gerektiği anlamına gelmektedir (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017; Tosun, 2021).

### ***Özerklik/bireye saygı ilkesi***

Bu ilke hemşireye hasta/sağlıklı bireye ve bireyin ilkelerine, kararlarına, değerlerine saygı duyma görevi yüklemektedir. Bireyin tedaviyi kabul etme hakkı olduğu kadar reddetme hakkı da bulunmaktadır. Bireye tedavi ve bakım sürecinde uygulanacak işlem ya da işlemler için bilgilendirilme yapılmalıdır. Uygulanacak işlemin fayda ve riskleri bireyin anlayabileceği bir dil ile açıklanarak, anlayamadığı durumlarda soru sormasına izin verilmelidir. Böylece karar verme sürecine birey dâhil edilmeli, uygulama kararı bireyin kendisine bırakılarak özerklik ilkesi gereği hastaya karar verme fırsatı sunulmalıdır. Bu nedenle bilgilendirilmiş onam formu ve özerklik ilkesi beraber değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, bireyin özerkliği gereğince aldığı karar ne olursa olsun saygı göstermek gerekmektedir (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017; Tosun, 2021).

### ***Adalet ve eşitlik ilkesi***

Bu ilke, sağlık bakım sisteminde hemşireye, hasta/sağlıklı bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda ayrılan süre, harcanan emek ile birlikte diğer kaynakların adil ve eşit dağıtılması hususunda sorumluluk yüklemektedir. Dil, din, ırk, cinsiyet gözetmeksizin tüm insanların sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017; Tosun, 2021).

### ***Doğruluk ve dürüstlük ilkesi***

Bu ilke, uygulamada hastaya ait bilgilerin doğru ve gerçek bir şekilde paylaşılması ile ilgilidir. Hasta/sağlıklı bireye doğruyu söylemek hemşire-hasta ilişkisi açısından büyük önem taşımaktadır. Açık ve net iletişim, beraberinde güveni getirmektedir. Bu güven sayesinde hemşire ve hasta arasındaki bağ güçlenir (Karadağlı, 2016).

### ***Mahremiyet ve sır saklama ilkesi***

Bu ilke hemşirelere, hasta/sağlıklı bireylerin fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal açıdan mahremiyetlerinin koruma altına alınması görevini yüklemektedir. Mahremiyet, kişisel bilgilerin ya da sırların ifşa edilmemesi anlamına gelmektedir. Hastanın doğrudan bedenine

yapılan müdahale fiziksel mahremiyetle; hastanın kişisel bilgilerine bir başkasının ne boyutta ulaştığını araştırarak zihinsel mahremiyetle; hastanın akli, ruh hali değerleri ve şahsi hürmetinin korunması ile ilgili sorumluluk psikolojik mahremiyetle; kişiler arası ilişkilerin tarafları, frekansı ve süresi hakkında hastanın denetiminin ve sorumluluğunun olması sosyal mahremiyetle ilişkilidir. Bireyin mahremiyetine verilen önem, saygınlık ve insan onurunun korunması adına önem arz etmektedir (Güneş Aktan ve ark., 2019).

### ***Savunuculuk ilkesi***

Bu ilke, hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin haklarını savunmaya ve hastanın istek ve ihtiyaçlarını dile getirebilmeleri için cesaretlendirmeye dayanmaktadır (Tosun, 2021).

### **2.1.4. Etik kodlar**

Etik kodlar, etik ilkelere yola çıkılarak yapılan eylemlere yol gösteren bir kıstas oluştururken, etik ilkelere kıyasla daha hususi ve somut olan maddelerden oluşmaktadır. Etik kod terimi, belirli bir husustaki etik kurallar öbeği olarak da ifade edilebilmektedir (Arslantaş, 2015). Etik kodlar, profesyonel bir mesleğin hem genel hem özel açıdan sorumluluklarının yer aldığı rehber özelliği de taşımaktadır (Battal ve Seyrek, 2022). Hemşirelik mesleğinde ise etik kodların amacı; hemşirenin ahlaki duyarlılık düzeyinin artırılması, mesleğin ahlaki boyutlarının farkındalığının oluşturulması, bakım verilen birey-aile-topluma ve mesleğe karşı hem profesyonel hem etik yükümlülüklerine kılavuzluk etmektedir. Etik kodlar hemşirelerin bakım verdiği topluma ve icra ettiği mesleğine karşı görev ve sorumluluklarını yansıtmaktadır (Arslantaş, 2015). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları olarak kabul edilen ve Florence Nightingale'nin hemşirelik felsefesi ile mesleğe kılavuzluk eden hemşirelik andı, 1893 yılında modern hemşireliğin kurucusu olan Lystra Gretter tarafından düzenlenmiştir. Lystra Gletter, oluşturduğu hemşirelik andına '*Nightingale Pledge*' adını vermiştir (Özsoy ve Dönmez, 2017). Mesleğin etik ilke ve kodları, 20.yy'a kadar hemşirelik andı ile devam ettirilmiştir. İlerleyen süreçte ise, hemşirelik mesleğinin daha bilgili, donanımlı, yetkin ve saygın olması amacıyla mesleği güçlendirmek adına uluslararası hemşirelik birlikleri oluşturulmuştur. ICN ve ANA kurulmuş olan hemşirelik birliklerinden en önemlileridir. Hemşirelik birliklerinin kurulması ile mesleğin görev ve sorumluluklarının yol göstericisi olan hemşirelik andı yerine mesleki etik kodlar esas alınmaya başlanmıştır (Karadakovan, 2008).

ICN, 1953 yılında ilk defa hemşirelik etik kodlarını düzenlemiştir. Daha sonrasında birkaç defa revize edilen kodlar, 2012 yılında son şekli verilerek yayınlanmıştır. ICN'nin attığı bu adım, bölgesel ve milli etik kodların geliştirilmesinde öncü olmuştur. ANA 1950 yılında

ilk defa yazdığı etik kodları, 2011 yılında tanzim edip son haliyle yayınlamıştır. THD ise, mesleğin etik ilke ve sorumluluklarını Türk hemşireleri için 2009 yılında düzenleyerek yayınlamıştır (Karadakovan, 2008; Özsoy ve Dönmez, 2017). Zaman içinde değişip gelişen bu ilke ve kodların, hemşirelik mesleğinin doktor itaatinden çıkarak birey/hasta, aile ve toplumun ihtiyaçları doğrultusunda yön değiştirdiği, özerk eylemler ile hemşirelik bilgi ve donanımının kullanılmasına evirildiği görülmektedir (Battal ve Seyrek, 2022).

### **2.1.5. Etik karar verme**

Hızla ilerleyen teknoloji, sağlık sisteminde de gelişim ve değişimleri beraberinde getirmektedir. Modern tıbbın ilerlemesi ile karmaşık etik problemlerin de yaşanması kaçınılmaz olmaktadır. Profesyonel sağlık ekibinin bel kemiği olan hemşirelerin etik karar verme sürecine dahil olmaları yadsınamaz bir gerçektir (Cerit ve Dinç, 2013; Dönmez ve ark., 2022). Hemşirelik mesleği tarihi boyunca birey, aile ve toplumun refahı ile yakından ilgilenmektedir. Temelinde insan olan hemşirelik bakım uygulamalarının doğası gereği, mesleğin yapı taşları etik ve etik karar verme olarak nitelendirilmektedir (Mallari ve Tariman, 2009). Hemşire, etik karar vermeyi gerekli kılan birçok durumla karşı karşıya kalmaktadır. Bu karar verme durumunda, hemşirelerin eleştirel düşünme yetenek ve becerisine sahip olması büyük önem taşımaktadır (Cerit ve Dinç, 2013). Eleştirel düşünme çoğu zaman akıl yürütme olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca eleştirel düşünme, seçenekler arasında analiz yapıp değerlendirilerek karar vermek için bir ön koşul olarak da kabul edilmektedir. Klinik olarak akıl yürütme, muhakeme ve karar verme sürecidir (Dowding ve ark., 2012). Etik karar vermek, etik ilkeler üzerine eğitim ile mevzuların anlaşılabilirliği ve literatürü tarayarak çıktılarını değerlendirebilmeyi gerektiren kognitif bir beceridir. Ayrıca etik karar verme, hemşire etik ikileme kaldığı zaman etik ilkelere dayalı dizgesel bir süreç, strateji ve metot olarak da tanımlanmaktadır (Adi Wijaya ve ark., 2022). Bilimsel bir sürece benzeyen etik karar verme sürecinde, etik sorunun tanımlanması, etik ilkeler doğrultusunda ve bilimsel kanıta dayalı detaylı bilgi edinilerek tüm olasılıklar hesaplanarak, etik ilkelerle tutarlı olan durumun seçilmesine karar veren akılcı bir yaklaşımdır (Dönmez ve ark., 2022). Bütün bunlara ek olarak etik karar verme, hemşirenin etik sorunun saptama yeterliliği ve özerkliği ile ilişkilendirilmektedir (Nora ve ark., 2016). Etik karar verme sürecinde amaç, duygularla değil, hasta yararına olan tüm seçeneklerin etik akıl yürütme becerisi ile değerlendirilerek çözüme odaklanmaktır (Dönmez ve ark., 2022; Nora ve ark., 2016). Etik karar verme sonucunda verilen kararın kabul edilebilirliği ve geçerliliği oldukça önemlidir. Hemşire, durum karşısında verdiği kararın haklılığını etik yönden açıklayabilmeli ve kanıta dayalı bir

şekilde ortaya koyabilmelidir (Tiryaki Şen ve Taşkın-Yılmaz, 2023). Eşer ve ark. (2018)'nın eğitim ve araştırma hastanesi yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %70,8'inin karşılaştıkları etik ikilem karşısında etik karar veremedikleri bulunmuştur. Başka bir çalışmada, hemşireler karşılaştıkları etik sorunlarda genellikle etik ilkeler ışığında düşünürken, etik karar verme aşamasında çevresel faktörlerden etkilendikleri bulunmuştur (Sabancıoğulları ve ark., 2018). Cerit ve Öztürk (2021)'ün yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışma sonucunda, hemşirelerin etik karar verirken etik ilkeleri ve çevresel faktörleri normalden daha fazla dikkate aldıkları saptanmıştır.

### **2.1.6. Etik duyarlılık**

Hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamaları sırasında etik düşünebilmesi ve etik kararlar verebilmesi önem taşımaktadır. Hemşirelerin, yaşanan olayın etik boyutunun olup olmadığını yorumlayabilmesi ve etik ikilem yaşanan durumda ne yapması/ne yapmaması gerektiği ya da uygulamada en doğru/en iyi kararı verebilmesi için etik duyarlılığa sahip olması gerekmektedir (Karaçar ve ark., 2020).

Etik duyarlılık, etik ikilem ya da etik bir sorunun farkındalığına varabilme ve etik karar verebilme yeteneğinin öncüsüdür (Yorulmaz, 2021). Etik duyarlılık, sağlık profesyonellerinin etik problemleri saptayabilme, problemlere netlik kazandırabilme ve çözümlenme aşamasında eylemi haklı çıkartma ya da yaşanan etik ikilemi önleyebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017). Başka bir deyişle etik duyarlılık, çelişki yaratan durumlarda hemşirenin rol ve sorumluluklarının bilincinde olması, etik ilkeler rehberliğinde karar alınması olarak ifade edilmektedir (Hançerlioğlu ve ark., 2020). İnsanın var oluşundan günümüze kadar hemşirelik mesleği, evrensel birtakım değişimler geçirmiştir. Doktorlara tabi olan bir meslekten özerk bir mesleğe; görev yeri sadece hastaneler olan bir meslekten çeşitli yaşam alanlarında faaliyet gösteren bir mesleğe; görev tanımı sınırlı olan bir meslekten önemli sosyal ve sorumlulukları olan bir mesleğe ve bunlara ek olarak hastalığa odaklanan bir meslekten sağlığa odaklanan bir mesleğe dönüşmüştür. Paternalist yaklaşımdan uzaklaşarak hasta ile iş birliği yapan ve hatayı bir bütün olarak ele alırken hastanın kararlarına saygı duyan bir meslek haline gelmiştir (Aydemir Gedük, 2018). Hemşirelik mesleğinde yaşanan değişimlere ek olarak, ilerleyen bilim ve teknoloji sağlık bakım sisteminde de gelişmeleri beraberinde getirmektedir. Gelişen teknoloji ile yeni keşfedilen hastalıklar, hastalıkların tedavisi için üretilen cihaz ve tedavi yöntemleri ile hastalara yapılan hemşirelik bakım planı her geçen gün çeşitlilik kazanarak kompleks bir hal almaktadır. Sağlık sistemi ve hemşirelik mesleğindeki bu dönüşüm içerisinde hemşirenin rol

ve sorumlulukları da genişlemektedir (Alan ve ark., 2019; Aydemir Gedük, 2018; Borhani ve ark., 2015).

Hemşireler rol ve sorumluluklarını yerine getirirken etik duyarlılık ve etik ilkeler rehberliğinde hareket etmektedirler. Bakım verilen bireylerin fiziksel, sosyal ve ruhsal durumlarının çevresi ile bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir. Bakım ve tedavi sürecindeki hastaların, sözel olan veya sözel olmayan davranışlarını yorumlarken, hastanın ihtiyaçlarına karşı duyarlı olunmalıdır. Dil, din, ırk gözetmeksizin hastanın inanış ve değerlerine saygı göstererek en iyi ve en doğru olanı yapmak için etik problemler karşısında hemşirelerin etik karar verme sorumluluğu bulunmaktadır. Etik analiz yetisine sahip hemşireler, etik ikilem ile karşılaştıkları zaman nasıl davranmaları gerektiğini, ne yaparlarsa doğru ve yararlı bir sonuca ulaşabileceklerini kavrayıp uygulayabilmeleri ancak etik duyarlılık farkındalığının yüksek olması ile mümkündür. Etik duyarlılık, hemşireyi mesleki ortamda etik sorunlara karşı daha duyarlı hale getirmektedir. Etik duyarlılık, sorunları fark etme potansiyellerini arttırarak, etik ikilemlerde sorunu çözme becerisi kazandırmaktadır. Etik duyarlılığı gelişmiş bir hemşire, kaliteli ve etkin bakım verebilmektedir (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017; Khalighi ve ark., 2020). Hemşirelerin etik duyarlılığının değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılığı yüksek düzeyde saptanmıştır (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017). Dalcalı ve Şendir (2016)'in yapmış olduğu çalışma sonucunda hemşirelerin etik duyarlılığının benzer olarak yüksek olduğu saptanmıştır. İran'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılığı orta düzeyde bulunmuştur (Khalighi ve ark., 2020). Daşbilek ve Avşar (2019) hemşirelerin kişisel değer ve etik duyarlılıklarını incelediği çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılıklarını orta düzeyde bulmuştur. Yorulmaz (2021) , Nas (2017) ve Rahnama ve ark. (2017)'nın hemşirelerin etik duyarlılığını inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin orta olduğu görülmüştür. Benzer yapılan başka bir çalışma, Sivas kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılığının orta düzeyde olduğu ortaya konulmuştur (Filizöz ve ark., 2015). Fırat ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, acil serviste çalışan hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyinin orta olduğu saptanmıştır. Kayseri'de acil serviste çalışan sağlık personelinin etik duyarlılığının belirlenmesi amacıyla yapılan başka benzer bir çalışmada sağlık çalışanlarının etik duyarlılığının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Ceyhan ve Aydoğan, 2018). Yılmaz ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışma sonucunda dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılığının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Mert Boğa ve ark. (2020) ve Temiz ve ark. (2017)'nin cerrahi klinik hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyini belirlemek amacıyla

yaptıkları çalışma sonuçlarının benzer olarak orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Tazegün ve Çelebioğlu (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016)'nın çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda, hemşirelerin etik duyarlılığının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Etik duyarlılık, hemşirelerin hem kendi değerlerin hem de hastanın değerlerini bilerek uyguladığı nitelikli ve etik bakımın yanı sıra hasta savunuculuğunu sağlaması adına da oldukça önem taşımaktadır (Tosun, 2021).

### **2.1.7. Etik ikilem**

Profesyonel yetkinlikte bakım veren hemşireler bireyi; inançları, değerleri ve çevresiyle bir bütün olarak değerlendirip, her bireyin kıymetli ve emsalsiz olduğuna, en iyi tedavi ve bakım hizmeti alma hakkının bulunduğu inanmaktadır. Bu inanç beraberinde etik yaklaşımı zorunlu kılarak, etik sorumluluk yüklemektedir. Tedavi ve bakım verdikleri hastaların onurunu ve haklarını koruyan hemşireler, maksimum seviyede bakım hakkına sahip olduğuna inandığı hastalar için zarar verebilecek her türlü tehdite karşı koruma güdüsü ile çalışmaktadır. Hasta bakımında yarar sağlamayıp en ufak bir zarar bile verebilecek her türlü durum, ikilem yaşanmasına neden olur (Tosun, 2018). Etik ikilem, sağlık profesyonellerinin karar vermesi gereken bir eyleme sebep olan ve bu kararın sonuçlarının olacağı bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle hemşireler hasta için en iyi olana karar verirken istenen ya da istenmeyen seçimler arasında kalarak etik ikilem ile karşılaşmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin kendi değerlerinden taviz vermeye ve değerlerine karşıt şekilde davranmaya zorlandığında da etik ikilemler ortaya çıkmaktadır (Haahr ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin malzeme azlığı, personel yetersizliği, görev tanımının net olmaması, hastanelerin bütçe sıkıntıları gibi sistemsel kaynaklı nedenlerden dolayı etik ikilem yaşadıkları belirtilmektedir (Tosun, 2018). Eşer ve ark. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %64'ünün yararsız tedavi uygulamalarından kaynaklı olarak etik ikilem yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı etik ikilemler; hemşirelerin görev tanımları ve sorumluluklarının net olmaması, doktor istemi, hastaya yararlı olmayan tedavi uygulanması, hastanın onamı olmadan üzerinde araştırma yapılması, hastanın özerkliğine saygı duyulmaması, hasta ve yakınlarına tanı ve tedavi hakkında yeterli bilgi verilmemesi olarak saptanmıştır (Dönmez ve ark., 2022; Utlü, 2016). Ayrıca hemşirelerin hasta savunuculuğu yaparken, yaşadıkları etik ikilemler; etik değer ve yükümlülüklerin arasında kalması olup, bu çatışmayı da çoğunlukla hasta bakım sürecinde yaşadıkları belirlenmiştir (Dönmez ve ark., 2022). Kitiş ve Şanlıoğlu Bilgici (2007)'nin yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının şiddeti ihbar etme sorumluluğu ve sır saklama hususunda etik ikilem

yaşadıkları bulunmuştur. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşadığı etik ikilemler, üç başlık altında toplanmıştır. Birinci sırada, malzeme temini ile ilgili etik ikilem; ikinci sırada, hemşire yetersizliği ile ilgili etik ikilem ve üçüncü sırada ise, doktor-hemşire-hasta ilişkisinde yaşanan etik ikilem olarak ortaya konulmuştur (Elçigil ve ark., 2011). Ayrıca, hasta ile sürekli etkileşim halinde olup en mahrem, en gizli hallerine tanık olan hemşireler, tedavi ve bakım uygulamaları sırasında etik karar vermeyi gerektiren etik ikilemler ile karşılaşabilmektedir. Etik ikilem yaşayan hemşirelerin etik ilkeler doğrultusunda etik karar verme sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sebepten, hasta birey için en doğru ve en yararlı sonuca ulaşabilmek için hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin yüksek olması gerekmektedir (Kurt, 2021).

## 2.2. Hasta Savunuculuğu

Türk Dil Kurumu sözlüğünde “savunma” kelimesi, *bir kimseyi, bir düşünceyi doğru, haklı göstermeyi amaçlayan yazı veya konuşma, savunu, müdafaname* şeklinde tanımlanmaktadır. Savunma işini yapan kimse, “savunucu” olarak adlandırılmaktadır (TDK sözlüğü <http://sozluk.gov.tr>. Erişim tarihi: 22 Şubat 2023). Savunucu terimi için bir başkasını savunacak olan kişiye atıf yapan yasal bir bağlam olarak da ifade edilebilir (Water ve ark., 2016). Hasta savunuculuğu ise hastanın talepleri, kaygıları, aciz kaldığı durumlar ya da insan haklarına ters düşen eylemlere karşı hemşirenin en iyi en doğru sonuca ulaşması için girişimlerde bulunarak hastanın kendisinin ve seçimlerinin korunmasını sağlayan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Şermet, 2019).

Son zamanlarda çağdaş bir düşünce olarak ele alınıyor olsa da hasta savunuculuğunun başlangıcı Florence Nightingale’e dayanmaktadır. Amerikalı bir hukukçu olan George Annas, 1970’lerde hemşirelerin hasta hakları savunucusu olarak görev ve sorumluluklarının olduğunu ileri sürmüştür. Buna istinaden, Amerikan Sivil Haklar Hareketi’nde, Hasta Hakları Bildirgesi’ni sunarak, hasta savunuculuğunun tohumlarını atmıştır. Böylece, hemşireler için hasta savunuculuk rolü, 1970 yılından günümüze kadar profesyonel bir mesleki rol olarak tanımlanmaktadır (Şermet, 2019). Hasta savunuculuğu, tüm sağlık ekibi üyelerinin sorumluluğunda olmasına rağmen sağlık sistemindeki pozisyonundan kaynaklı hemşirelerin hastalar için etkili bir savunucu olması gerekliliği ve önemi vurgulanmaktadır. Çünkü hemşire sağlık ekibi içerisinde bireye, aileye ve topluma en yakın, en ulaşılabilir olan meslek grubunu oluşturmaktadır (Demirel ve Akın, 2014). Hemşire, hastayı sadece hastalığı ile ilgili değil, kişilik özellikleri, hayata bakış açısı, yaşam felsefesi ve seçimleri, ailesi ve çevresi ile ilişkileri, hayattaki rolü, önemi, üzüntüleri, sevinçleri ile bir bütün olarak ele almaktadır. Bu

nedenle hastaya bütüncül bakış açısı ile yaklaşımı hemşireleri hasta savunuculuk rolünün merkezine yerleştirmektedir (Filiz ve Dikmen, 2017).

Hemşire hasta ile sağlık sistemi arasındaki bağı oluşturduğu için, hastalar ile yoğun iletişim ve etkileşim halinde bulunmaktadır. Buna dayanarak, tedavi ve bakım sürecinin sürekliliğinden sorumlu olan hemşireler, diğer sağlık profesyonellerine göre hastaları daha yakından tanıma şansına sahiptirler. Hemşire, hastaların istek ve ihtiyaçlarını saptayarak, bu ihtiyaçları karşılayan kişi olmaktadır (Demirel ve Akın, 2014; Hussien ve ark., 2023). İran’da yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada hasta savunuculuğunun hemşirelerde hekimlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Savunuculuk rolü, hemşirelerin etkili bir bakım planı yapmasının yanı sıra profesyonel gücünü de göstermektedir (Davoodvand ve ark., 2016).

Geçmişten günümüze ilerleyen teknoloji ile hemşirelik mesleğinin temel rolü olan bakım başta olmak üzere, mesleğin gelişimi birçok boyutta etkilenmiştir. Meslekteki bu gelişmeler, hemşirelik bakımında etik ilkeler ışığında insan ve hasta haklarını savunabilme, yenilikçi yaklaşımlar ve kanıta dayalı uygulamalar gibi konuların ön plana çıkmasına sebep olmuştur. Bu durum, çağdaş hemşirelik rollerini yerine getirirken, bilimsel ve kanıta dayalı bilgiyi kullanarak, yenilikçi yöntemleri araştırmayı, geliştirmeyi ve uygulamayı gerekli kılmıştır. Böylece değişen ve gelişen sağlık sistemindeki farklılıklar, hemşirenin rol ve sorumluluklarını da genişletmiştir (Açıkgöz ve Baykan, 2023; Tanırkulu ve Gündoğdu, 2022). Geleneksel hemşirelik rollerinin modern hemşirelik rollerine dönüşmesi, hemşirenin kendi kararı ile uyguladığı eylemlerin fazlalaşmasına, dolayısıyla mesleki özerklik derecesinin artmasını sağlamıştır (Taylan ve ark., 2012). Çağdaş hemşirelik rol ve sorumluluklarının temelinde, insan ve hasta hakları yer almaktadır. Hastanın bütünlüğüne zarar verebilecek bütün tehditlere karşı hemşire, hasta savunucu rolünü üstlenmekle yükümlüdür. Hasta savunuculuğu, hemşirelik rolü olduğu kadar aynı zamanda etik bir sorumluluktur (Demirören ve Akın, 2022; Utkualp, 2019). Hemşire bakım verdiği bireylerin dini inançlarına ve değerlerine duyarlı olmalıdır. Her bireyi kendi kültürel değerleri ve tutumları ile tanımalıdır. Farklı kültürlere sahip olan bireyler için önyargılı olmamalıdır. Din, dil, ırk, renk, cinsiyet, etnik köken gözetmeksizin hastaların tek ve biricik olduğu farkındalığı ile her hastayı kendi kültür ve değerleri içinde değerlendirebilmelidir. Ayrıca hemşire, yaşadığı toplumun da sosyo-kültürel yapısını bilmeli ve toplumdaki değişiklikleri gözlemleyerek her değişimde kendini yenileyebilmelidir (Demirel ve Akın, 2014; Utkualp, 2019).

Hasta savunuculuğu iyi bir bakımdan çok daha fazlasıdır. Hastanın yaşam kalitesini arttırmak, bağımsızlığına yardımcı olmak ve güvenliğini sağlamak gibi eylemlerden oluşmaktadır. Gana’da yapılan bir çalışmada, klinik hemşirelerinin hastaları savunmamasından kaynaklı hastane enfeksiyonlarında artış olduğu ortaya konulmuştur. Gana Sağlık Sistemi (GHS 1992), çıkardığı Hasta Sözleşmesi Yasası ile hemşireleri hasta savunucu rollerinden hem yasal hem etik açıdan sorumlu hale getirmiştir (Nsiah ve ark., 2019). Brezilya’da yapılan araştırmada ise, hemşirenin hasta savunuculuk rolünü reddetmesi etik bir sorunun var olduğunu ortaya koymuştur (Tomaschewski Barlem ve ark., 2016). Yasal süreçlerle de iç içe olan bu rol, hastanın yapılacak olan bütün işlemler hakkında bilgilendirilmesine, kendi durumu hakkında sağlık ekibi üyelerine soru sorabilmesine, sağlık ekibi üyelerinin hastaya zaman ayırarak hastanın kendisini ifade edebilmesine fırsat verilmesine ve onamının alınmasına yardımcı olmaktadır. Tıbbi sürecin gerekli olmayan bilgi ya da yarar sağlamayan işlemlerden arındırılması, hastaya yönelik cinsel kötüye kullanımın önlenmesi, hastanın çıkarı ve yararına eylemlerde bulunulmasını sağlamaktadır (Açıkgöz Başkan, 2023; Taylan ve ark., 2012; Utkualp, 2019). Savunuculukta amaç, bireyin/hastanın bağımsızlığını sağlamaktır. Hemşire tedavi ve bakım verdiği birey/hasta için güven ortamı sağlama, bireyin kanuni haklarını bilmesi ve haklarının korunmasına yardım etme, bireyi tedavi ve bakım hakkında bilgilendirme, karar verme aşamasında etik ilkeler ışığında yardımcı olma, gereklilik durumu söz konusu olduğunda sözcülüğünü yapma gibi sorumlulukları vardır. Çünkü hastalar kendileri için en iyi en doğru olana karar verirken, inanç ve kültürel değerleri çerçevesinde hareket eden hemşirenin savunucu rolüne ihtiyaç duymaktadır. Buradan yola çıkarak hasta savunuculuğunun ulusal ahlaki bir yükümlülük olduğu söylenebilir (Demirel ve Akın, 2014; Utkualp, 2019).

Hasta savunuculuğu kavramının, hemşirelik mesleğinin tıbbın otoritesine meydan okumak ve daha güçlü daha özerk bir kimlik oluşturmak için bir trampolin görevi gördüğü belirtilmektedir. Hasta hakları savunuculuğundan çok daha geniş bir yelpazede “profesyonel savunuculuk” olarak ifade edilmektedir (Water ve ark., 2016). O’Conner ve Kelly (2005)’nin İrlanda’da hemşirelerde savunuculuk algısı ile ilgili yaptığı çalışmada, bir hemşire savunuculuk rolü için “yaptığınız tüm bakım için şemsiye bir terim” tanımlamasında bulunmuştur.

Nsiah ve ark. (2019) yaptığı çalışmada, başarılı hasta savunuculuğunun temelinin hemşire-hasta ilişkisine dayandığını ortaya koymuştur. Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi

Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada, hemşirelerin 1/3'ünün hasta savunuculuğu yaptığına yönelik uygulama puanları yüksek, 2/3'ünün ise, hasta savunuculuğu yaptığına yönelik uygulama puanları orta düzeyde bulunmuştur. Aynı çalışmada, hemşirelerin %83,5'i hasta savunuculuğu rolüne bağlılıklarını yüksek olarak beyan etmişlerdir (Negarandeh ve Dehghan Nayeri, 2012). Alanezi (2022) Suudi Arabistan'da yaptığı çalışma sonucunda hemşirelerin hasta onurunu korumak için hasta savunuculuğu yaptıklarını ve hemşirelerin %74'ünün hasta savunucusu olarak hareket ettiklerini bulmuştur. Davoodvand ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu çalışma sonucunda hemşireler, hastaların sesi olarak hasta savunuculuğu yapmaya kararlı olduklarını belirtmişlerdir. Ware ve ark. (2011)'nin çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun hasta savunuculuğunda aktif rol oynadıklarını bulmuştur. Japonya'daki hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin %79'unun kendilerini hasta savunucusu olarak gördükleri ortaya konmuştur (Davis ve ark., 2003). Yapılan başka bir çalışma sonucunda hemşirelerin hasta savunuculuk rollerini uygulamaları ortalamanın üzerinde bulunmuştur (Kurt ve Gurdogan, 2022). Güney Horasan eyaletinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %90,7'sinin hasta savunuculuğu orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Imanifar ve ark., 2015).



### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Isparta ili merkezinde bulunan Isparta Şehir Hastanesi'nde yapıldı. Isparta Şehir Hastanesi, 2017 yılında hizmete açılmış olup, 835 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Hemşirelik hizmetleri, 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 olmak üzere iki vardiya şeklinde yürütülmekte olup, hastanede 757 hemşire çalışmaktadır. Hastanede etik ve hasta savunuculuğu ile ilgili herhangi bir hizmet içi eğitim programı bulunmamaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Isparta Şehir Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler (N=757) oluşturdu.

#### **3.4. Araştırmanın Örneklemi**

Örneklem sayısı için %95 güç, 0,05 önemlilik değeri ve 0,15'lik beklenen etkiyle bağımsız değişken sayısı 13 kabul edilerek örneklem büyüklüğü 190 olarak belirlendi (Cohen ve ark., 2003). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Free Statistics Calculators-Version 4 programı kullanıldı.

##### **3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri**

Araştırma kapsamına;

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Çalışma yılı 1 yıl ve üzeri olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler alındı.

##### **3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri**

Veri toplama aşamasında raporlu/izinli olan hemşireler dâhil edilmedi.

#### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Çalışmanın verileri Hemşire Bilgi Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği kullanılarak toplandı.

### 3.5.1. Hemşire bilgi formu

Hemşire bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturuldu (Ceyhan ve Aydoğan, 2018; Daşbilek ve Avşar, 2019; Dülgerler ve ark., 2020; Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017; Özden ve ark., 2012; Yorulmaz, 2021). Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini içeren form yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı klinik, haftalık çalışma süresi, mesleğini isteyerek seçme durumu, mesleğini severek yapma durumu, etik eğitimi alma durumu, etik ikilem yaşama durumu, hasta savunuculuğu ile ilgili eğitim alma durumunu sorgulayan 12 sorudan oluştu (EK-1).

### 3.5.2. Ahlaki duyarlılık anketi (ADA)

Ölçek, Lützen ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme amacı, hekim ve hemşirelerin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılığı belirlemektir. ADA, toplam 30 madde ve 6 alt boyuttan oluşun; 7’li Likert tipte bir ölçektir. Alt boyutları; 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)’dur. ADA’dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210’dur. Düşük puan, etik açıdan yüksek duyarlılığı; yüksek puan ise etik açıdan düşük duyarlılığı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması, Tosun tarafından 2018 yılında yapılmış olup; Cronbach alfa değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır (Tosun, 2018) (EK-2). Bu çalışmada Cronbach’s Alpha katsayısı 0,926 olarak bulundu.

### 3.5.3. Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği hemşirelerin hasta savunuculuğu alanındaki durumunu belirlemek amacıyla Şermet (2019) tarafından geliştirilmiş, yedi alt boyuttan oluşun 39 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçeğin toplam puan aralığı, 39-195 puanları arasındadır. Ölçekten 195’e yakın puan alınması, hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünü yaptığını, 39’a yakın puan alınması, hasta savunuculuğu yapmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde, ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 5 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

Tedavi ve bakım alt boyutu 13 maddeden (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13. maddeler), eşitlik alt boyutu 8 maddeden (14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21. maddeler),

hasta hakları alt boyutu 7 maddeden (22., 23., 24., 25., 26., 27., 28. maddeler), bilgilendirme alt boyutu 3 maddeden (29., 30., 31. maddeler), seçim hakkı alt boyutu 4 maddeden (32., 33., 34., 35. maddeler), kültürel bakım alt boyutu 2 maddeden (36., 37. maddeler), mahremiyet alt boyutu 2 maddeden (38. 39. madde) oluşmaktadır (Şermet, 2019) (EK-3). Bu çalışmada Cronbach alfa kat sayısı 0,951 olarak bulundu.

### **3.6. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma verilerinin toplanmasında Hemşire Bilgi Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği kullanıldı. Öncelikle anket formunun okunurluk ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 hemşire ile ön uygulama yapıldı. Değerlendirme sonrasında anket formunda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Ön uygulamaya katılan hemşireler, örnekleme dahil edilmedi. Araştırmanın verileri, 12 Aralık 2022–30 Ocak 2023 tarihleri arasında Isparta Şehir Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan hemşirelerden toplandı. Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı aydınlatılmış onamları alındı. Daha sonra anket formları hemşirelere dağıtıldı. Hemşireler mesai saatleri dışında uygun oldukları zaman diliminde anketi doldurduktan sonra, ertesi gün anketler araştırmacı tarafından toplandı. Anket formlarının doldurulma süresi ortalama 15-20 dakikadır.

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.7.1. Bağımlı değişkenler**

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği toplam puan ortalaması çalışmanın bağımlı değişkenini oluşturdu.

#### **3.7.2. Bağımsız değişkenler**

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı klinik, haftalık çalışma süresi, mesleğini isteyerek seçme durumu, mesleğini severek yapma durumu, etik eğitimi alma durumu, etik ikilem yaşama durumu, hasta savunuculuğu ile ilgili eğitim alma durumu) ile Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce;

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.10.2020 tarih ve 2022/289 sayılı yazılı Etik Kurul Onayı (EK-5),

- Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği'ni kullanmak için gerekli kullanım izni (EK-6),
- Ahlaki Duyarlılık Anketi'ni kullanmak için gerekli kullanım izni (EK-7),
- Araştırmanın Isparta ili Şehir Hastanesi'nde yapılması hususunda Isparta Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden 27.10.2022 tarih ve E16657963-799 sayılı yazı kurum izni (EK-8),
- Çalışmaya katılan hemşirelere, çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olarak yürütüleceği, istedikleri zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları, doldurmuş oldukları ölçeklerin sadece araştırmacı tarafından bilimsel amaç için değerlendirileceği ve sadece bu araştırma için kullanılacağına dair yazılı onamları (EK-4) alındı.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın sonuçları, çalışmaya katılan katılımcılar ve anket sorularına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının dahili kliniklerde çalışması araştırmada sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

### **3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizi konusunda; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile hesaplandı. Çalışmada normal dağılımları Skewness ve Kurtosis testi ile değerlendirildi. Non-parametrik dağılım gösterenlerde Kruskal-Wallis, parametrik dağılım gösterenlerde bağımsız gruplarda T-Testi, ANOVA ve Çoklu Regresyon (enter model) analizi yapıldı. Ölçek puanlarının karşılaştırmasında Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Çoklu regresyon analizi için Hasta Savunuculuk Ölçeği bağımlı değişken kabul edildi. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı klinik, haftalık mesai süresi, meslekte çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, etik eğitim alma ve etik ikilem yaşama durumu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi, bağımsız değişken olarak kabul edildi. Kategorik bağımsız değişkenler, yapay değişkenlere dönüştürülerek analiz edildi.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile hasta savunuculuk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilen çalışmanın bulguları beş başlık altında sunulmuştur;

1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular,
3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamalarına ilişkin bulgular,
4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular,
5. Hemşirelerin etik duyarlılık ve hasta savunuculuk düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik bulgular.

### 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer aldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin (n=190) yaş ortalamasının  $36,74 \pm 8,71$  yıl olduğu bulundu. Hemşirelerin %79,5'i kadın, %75,3'ü lisans mezunu ve %77,9'unun evli olduğu saptandı. Hemşirelerin %35,8'i 21 yıl ve üzerinde çalışmakta, %50,5'i haftalık 40 saat çalışmakta ve %66,3'ü dahili servislerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %59,5'i mesleğini isteyerek seçmiş ve %75,8'i mesleğini severek yapmaktadır. Hemşirelerin %87,9'unun etik eğitimi aldığı, %65,8'inin etik ikilem yaşadığı ve %56,3'ünün hasta savunuculuğu eğitimi almadığı saptandı (Tablo 4.1.).

**Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:190)**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	151	79,5
Erkek	39	20,5
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	9	4,7
Ön lisans	25	13,2
Lisans	143	75,3
Yüksek lisans	13	6,8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	148	77,9
Bekâr	42	22,1
<b>Meslekte çalışma süresi</b>		
1-5 yıl	48	25,3
6-10 yıl	30	15,8
11-20 yıl	44	23,2
21 ve üzeri	68	35,8
<b>Haftalık çalışma süresi</b>		
40 saat	96	50,5
48 saat	46	24,3
48 saatten fazla	48	25,3
<b>Çalıştığı klinik</b>		
Yoğun bakım	31	16,3
Dahili Servis	126	66,3
Acil servis+ Cerrahi Servis	33	17,4
<b>Mesleğini isteyerek seçme durumu</b>		
Evet	113	59,5
Hayır	77	40,5
<b>Mesleğini severek yapma durumu</b>		
Evet	144	75,8
Hayır	46	24,2
<b>Etik eğitim alma durumu</b>		
Evet	167	87,9
Hayır	23	12,1
<b>Etik ikilem yaşama durumu</b>		
Evet	125	65,8
Hayır	65	34,2
<b>Hasta savunuculuk eğitimi alma durumu</b>		
Evet	83	43,7
Hayır	107	56,3
<b>Ortalama±SS</b>		
<b>Yaş</b>	36,74±8,71	19-54

## 4.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve Alt Boyut	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max	Cronbach's Alfa
<b>Ahlaki Duyarlılık Anketi</b>	81,24±26,30	30-194	0,926
Otonomi	16,98±6,71	7-44	0,799
Yarar Sağlama	34,07±3,94	28-44	0,618
Bütüncül Yaklaşım	11,80±4,59	5-34	0,662
Çatışma	11,91±4,39	3-20	0,672
Uygulama	11,05±4,24	4-27	0,613
Oryantasyon	7,89±3,84	4-28	0,758
<b>Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği</b>	169,36±19,85	115-195	0,951
Tedavi Bakım	55,73±8,07	33-65	0,902
Eşitlik	36,82±3,32	26-40	0,800
Hasta Hakları	27,63±5,51	14-35	0,845
Bilgilendirme	13,93±1,39	9-15	0,742
Seçim Hakkı	17,17±2,93	9-20	0,817
Kültürel Bakım	8,87±1,38	4-10	0,805
Mahremiyet	9,21±1,05	5-10	0,506

Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği'nden aldıkları puan dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 4.2.'de verildi. Hemşirelerin ADA toplam puan ortalaması 81,24±26,30; otonomi alt boyut puan ortalaması 16,98±6,71; yarar sağlama alt boyut puan ortalaması 34,07±3,94; bütüncül yaklaşım alt boyut puan ortalaması 11,80±4,59; çatışma alt boyut puan ortalaması 11,91±4,39; uygulama alt boyut puan ortalaması 11,05±4,24; oryantasyon alt boyut puan ortalaması 7,89±3,84 olarak bulundu.

Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği toplam puan ortalaması 169,36±19,85 olarak bulundu. Hemşirelerin Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği'nin tedavi bakım alt boyutundan 55,73±8,07; eşitlik alt boyutundan 36,82±3,32; hasta hakları alt boyutundan 27,63±5,51; bilgilendirme alt boyutundan 13,93±1,39; seçim hakkı alt boyutundan 17,17±2,93; kültürel bakım alt boyutundan 8,87±1,38 ve mahremiyet alt boyutundan 9,21±1,05 puana sahip oldukları tespit edildi.

**Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Ahlakî Duyarlılık Anketi'nden aldıkları puanların karşılaştırılması**

Özellikler	ADA Toplam	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	81,27± 26,12	17,03±6,58	34,30±3,94	11,79± 4,52	11,86± 4,46	11,11± 4,23	7,60± 3,66
Erkek	81,13± 27,33	16,74±7,29	33,26±3,91	11,88± 4,96	12,13± 4,23	10,82± 4,37	8,98± 4,37
t/p	0,029/0,977	0,240/0,811	1,464/0,145	-0,109/0,913	-0,346/0,730	0,382/0,703	-2,001/0,047*
<b>Eğitim Durumu</b>							
Lise <sup>a</sup>	93,44± 19,10	19,56±4,39	35,67±3,32	13,11±3,22	14,78±3,31	11,56±5,48	8,89±3,22
Ön lisans <sup>b</sup>	59,56± 32,63	12,89±7,59	31,08±3,84	8,96±5,16	8,88±6,15	7,68±3,83	6,56±3,85
Lisans <sup>c</sup>	82,93± 24,26	17,24±6,53	34,30±3,84	12,04±4,56	12,17±3,94	11,38±3,98	7,92±3,90
Yüksek lisans <sup>d</sup>	95,84± 14,28	20,08±5,04	36,31±2,69	13,77±2,13	12,85±3,31	13,62±3,93	9,31±3,17
KW/p	25,717/0,000**	17,666/0,001**	20,191/0,000**	20,855/0,000**	9,751/0,021*	21,498/0,000**	11,476/0,009*
	a,c,d>b	a,c,d>b	a,c,d>b	a,c,d>b	a,c,d>b	a,c,d>b	d>b
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	81,51± 26,12	17,08±6,71	34,14±3,99	11,83±4,48	11,88±4,45	11,16±4,24	7,90±3,67
Bekâr	80,26± 27,22	16,60±6,78	33,89± 3,83	11,70±5,04	12,05±4,27	10,67±4,30	7,83±4,49
t/p	0,272/0,786	0,413/0,680	0,367/0,714	0,174/0,862	-0,228/0,820	0,666/0,506	0,097/0,923
<b>Çalışma Yılı</b>							
1-5 yıl	81,21± 14,10	16,60±4,57	34,27±3,24	12,06±2,90	12,33±3,30	10,71±3,17	7,27±2,57
6-10 yıl	89,67± 25,72	18,47±7,07	35,43±4,02	13,10±4,59	12,53±4,08	12,37±4,41	8,83±3,96
11-20 yıl	83,27± 26,70	17,80±6,74	34,14±4,17	11,39±4,77	12,14±4,41	11,75±4,17	8,07±4,16
21 ve üzeri	76,22± 31,75	16,04±7,69	33,31±4,12	11,31±5,38	11,19±5,13	10,26±4,74	7,78±4,30
F/p	1,969/0,120	1,202/0,311	2,117/0,100	1,233/0,299	0,994/0,397	2,283/0,080	1,067/0,364
<b>Haftalık Çalışma Süresi</b>							
40 saat <sup>a</sup>	84,90± 26,31	17,41±6,97	34,59±4,15	12,27±4,98	12,42±3,85	11,72±4,39	8,21±4,24
48 saat <sup>b</sup>	68,37± 28,22	14,63±6,69	32,63±4,15	10,15±4,34	9,35±5,12	9,54±4,23	6,50±2,90
48 saatten fazla <sup>c</sup>	86,25± 20,12	18,35±5,71	34,44±2,94	12,44±3,67	13,35±3,69	11,17±3,63	8,56±3,55
F/p	7,833/0,001**	4,152/0,017*	4,252/0,016*	4,042/0,019*	12,365/0,000**	4,242/0,016*	4,202/0,016*
	a,c>b	c>b	a>b	a,c>b	a,c>b	a>b	a,c>b

\*p<0,05, \*\*p<0,001, t: Bağımsız Gruplarda t Testi, F: ANOVA, KW: Kruskal Wallis

**Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Ahlaki Duyarlılık Anketi'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (Devamı)**

Özellikler	ADA Toplam	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
<b>Çalışılan Klinik</b>							
Yoğun bakım <sup>a</sup>	81,61± 18,99	16,87± 5,45	33,23±3,56	12,19±3,57	12,52±4,58	10,94±3,36	8,23±2,51
Acil+Cerrahi Servis <sup>b</sup>	93,58±23,65	20,00±6,96	35,91±3,80	12,70±4,87	14,21±2,43	12,76±3,45	9,33±4,80
Dâhili Servis <sup>c</sup>	77,91± 27,65	16,21±6,75	33,81±3,96	11,47±4,74	11,16±4,54	10,63±4,54	7,42±3,76
F/p	4,828/ <b>0,009*</b> b>c	4,329/ <b>0,015*</b> b>c	4,744/ <b>0,010*</b> b>a,c	1,070/0,345	7,087/ <b>0,001**</b> b>c	3,362/ <b>0,037*</b> b>c	3,466/ <b>0,033*</b> b>c
<b>Mesleği İsteyerek Seçme</b>							
Evet	81,03± 28,97	17,27±7,28	34,00±4,12	11,81±5,15	11,87±4,57	11,07±4,55	7,90±4,14
Hayır	81,55± 22,00	16,55±5,81	34,19±3,70	11,79±3,68	11,97±4,16	11,03±3,78	7,86±3,40
t/p	0,140/0,889	0725/0,469	-0,296/0,768	0,020/0,984	-0,164/0,870	0,071/0,943	0,080/0,936
<b>Mesleği Severek Yapma</b>							
Evet	79,24± 26,33	16,55±6,48	33,92±3,99	11,39±4,40	11,58±4,53	10,97±4,27	7,57±3,63
Hayır	87,48± 25,50	18,30±7,30	34,59±3,82	13,11±4,99	12,93±3,80	11,30±4,22	8,87±4,35
t/p	-1,861/0,064	-1,550/0,123	-1,002/0,317	-2,240/ <b>0,026*</b>	-1,826/0,069	-0,461/0,646	-2,011/ <b>0,046*</b>
<b>Etik Eğitimi Alma</b>							
Evet	81,13± 27,08	16,88±6,93	34,16±4,02	11,80±4,77	11,94±4,54	10,93±4,28	7,80±3,93
Hayır	82,04± 20,26	17,65±4,89	33,52±3,45	11,83±3,23	11,70±3,28	11,91±4,022	8,48±3,16
t/p	-0,156/0,876	-0,516/0,606	0,721/0,472	-0,029/0,977	0,318/0,752	-1,036/0,301	-0,789/0,431
<b>Etik İkilem Yaşama</b>							
Evet	77,27± 28,78	16,41±7,12	33,38±3,92	11,42±4,89	10,98±4,70	10,42±4,38	7,63±3,98
Hayır	88,86± 18,68	18,06±5,74	35,43±3,67	12,54±3,89	13,69±3,07	12,26±3,73	8,37±3,56
t/p	T=-3,347/ <b>0,001**</b>	-1,618/0,107	-3,504/ <b>0,001**</b>	-1,602/0,111	-4,775/ <b>0,000**</b>	-2,883/ <b>0,004*</b>	-1,255/0,211
<b>Hasta Savunuculuk Eğitimi Alma</b>							
Evet	73,39± 32,23	15,59±7,79	32,67±3,99	10,72±5,33	10,51±5,36	10,05±4,68	7,61±4,22
Hayır	87,33± 18,55	18,05±5,54	35,17±3,57	12,64±3,77	13,00±3,09	11,83±3,72	8,09±3,54
t/p	T=-3,515/ <b>0,001**</b>	-2,434/ <b>0,016*</b>	-4,536/ <b>0,000**</b>	-2,778/ <b>0,006*</b>	-3,783/ <b>0,000**</b>	-2,845/ <b>0,005*</b>	-0,851/0,396

\*p<0,05, \*\*p<0,001, t: Bağımsız Gruplarda t Testi, F: ANOVA

### 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ADA toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de gösterildi. Hemşirelerin medeni durumu, çalışma yılı, mesleği isteyerek seçme durumu, etik eğitim alma durumu ile ADA toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin cinsiyetine göre ADA toplam, otonomi alt boyut, yarar sağlama alt boyut, bütüncül yaklaşım alt boyut, çatışma alt boyut, uygulama alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), oryantasyon alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Erkek hemşirelerin oryantasyon puan ortalaması daha yüksek saptandı (Tablo 4.3.).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre ADA toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ). Ön lisans mezunu hemşirelerin ADA toplam puan ve alt boyut puanları lise, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4.3.).

Hemşirelerin haftalık çalışma süresine göre ADA toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Haftalık 48 saat çalışan hemşirelerin ADA toplam puan ve alt boyut puanları daha düşük saptandı (Tablo 4.3.).

Hemşirelerin çalıştığı kliniğe göre ADA toplam, otonomi alt boyut, yarar sağlama alt boyut, çatışma alt boyut, uygulama alt boyut, oryantasyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenirken ( $p<0,05$ ), bütüncül yaklaşım alt boyut puanı arasında farklılık belirlenmedi ( $p>0,05$ ). Acil-cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.3.).

Mesleği severek yapma durumuna göre ADA toplam, otonomi alt boyut, yarar sağlama alt boyut, çatışma alt boyut, uygulama alt boyut puanları arasında oryantasyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyut puanlarında farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Mesleği severek yapan hemşirelerin puan ortalamaları daha düşük bulundu (Tablo 4.3.).

Etik ikilem yaşam durumuna göre ADA toplam, yarar sağlama, çatışma, uygulama alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanırken ( $p<0,05$ ) otonomi,

bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyut puanı arasında farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). Etik ikilem yaşayan hemşirelerin puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4.3.).

Hasta savunuculuk eğitimi alma durumuna göre ADA toplam, otonomi alt boyut, yarar sağlama alt boyut, bütüncül yaklaşım alt boyut, çatışma alt boyut, uygulama alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülürken ( $p<0,05$ ), oryantasyon alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Hasta savunuculuğu eğitimi almayanların puan ortalaması eğitim alanlara göre daha yüksek belirlendi (Tablo 4.3.).

#### **4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular**

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HIHSÖ'nden aldıkları toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4.'te gösterildi. Hemşirelerin medeni durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, mesleği severek yapma durumu, etik eğitimi alma durumu ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel bir anlamlılık olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ).

Cinsiyete göre HIHSÖ toplam, tedavi bakım alt boyut, eşitlik alt boyut, seçim hakkı alt boyut, kültürel bakım alt boyut, mahremiyet alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), hasta hakları alt boyut ve bilgilendirme alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Hasta hakları alt boyutunda erkek hemşirelerin, bilgilendirme alt boyutunda kadın hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek bulundu (Tablo 4.4.).

**Tablo 4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması**

Özellikler	HİHSÖ Toplam	Tedavi Bakım	Eşitlik	Hasta Hakları	Bilgilendirme	Seçim Hakkı	Kültürel Bakım	Mahremiyet
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	169,39±19,99	55,78±8,04	37,03±3,28	27,17±5,67	14,07±1,32	17,18±2,30	8,87±1,42	9,31±0,97
Erkek	169,28±19,74	55,57±8,26	36,00±3,40	29,44±4,45	13,38±1,50	17,15±2,70	8,92±1,22	8,82±1,25
t/p	0,030/0,976	0,150/0,881	1,728/0,086	-2,673/0,009*	2,592/0,012*	0,047/0,962	-0,250/0,803	2,635/0,009
<b>Eğitim Durumu</b>								
Lise <sup>a</sup>	173,89±21,67	57,33±8,06	38,22±2,99	27,89±6,09	14,44±1,01	17,89±3,66	9,22±1,39	8,89±1,54
Ön lisans <sup>b</sup>	182,44±16,73	60,28±7,33	38,40±2,45	32,0±4,22	14,20±1,26	18,52±2,42	9,44±0,96	9,60±0,65
Lisans <sup>c</sup>	168,09±19,32	55,34±7,81	36,64±3,33	27,12±5,36	13,90±1,38	17,08±2,90	8,78±1,41	9,24±1,05
Yüksek lisans <sup>d</sup>	155,15±18,16	50,31±8,71	34,70±3,57	24,70±5,00	13,38±1,76	15,15±2,48	8,54±1,51	8,38±0,96
KW/p	20,266/0,000**	16,628/0,001**	14,980/0,002*	22,873/0,000**	3,461/0,326	17,791/0,000**	6,517/0,089	14,09/0,003*
	b>d,c	b>d	a,b>d	b>d,c		c>d, b>d,c		b,c>d
<b>Medeni Durum</b>								
Evlü	169,11±20,73	55,45±8,30	36,90±3,37	27,72±5,74	13,95±1,41	17,07±3,04	8,84±1,45	9,18±1,09
Bekâr	170,26±16,80	56,77±7,22	36,55±3,19	27,31±4,66	13,83±1,32	17,52±2,50	8,98±1,14	9,31±0,90
t/p	-0,371/0,712	-1,007/0,317	0,591/0,555	0,481/0,632	0,492/0,624	-0,877/0,381	-0,544/0,587	-0,689/0,491
<b>Çalışma Yılı</b>								
1-5 yıl <sup>a</sup>	166,46±17,49	55,46±7,45	36,04±3,13	26,65±4,53	13,79±1,52	16,69±3,03	8,79±1,30	9,04±1,13
6-10 yıl <sup>b</sup>	166,80±21,12	54,20±9,01	36,93±3,53	27,53±6,03	13,40±1,48	17,07±3,23	8,73±1,53	8,93±1,20
11-20 yıl <sup>c</sup>	167,98±21,17	54,59±8,68	37,07±3,30	27,75±5,49	13,82±1,45	16,68±3,10	8,84±1,38	9,23±1,12
21 ve üzeri <sup>d</sup>	173,46±19,83	57,35±7,53	37,15±3,36	28,29±5,91	14,32±1,10	17,88±2,50	9,01±1,39	9,44±0,84
F/p	1,552/0,202	1,601/0,191	1,193/0,314	0,849/0,469	3,697/0,013*	2,238/0,085	0,400/0,753	2,239/0,085
					d>b			
<b>Haftalık Çalışma Süresi</b>								
40 saat <sup>a</sup>	170,34±19,99	56,09±8,22	37,16±3,12	27,54±5,59	14,24±1,13	17,20±3,07	8,86±1,48	9,25±1,08
48 saat <sup>b</sup>	175,00±20,17	57,85±7,84	37,74±3,38	28,50±6,22	14,02±1,51	18,04±2,43	9,37±1,12	9,48±0,78
48 saatten fazla <sup>c</sup>	162,02±17,51	53,00±7,37	35,25±3,20	26,98±4,53	13,21±1,49	16,30±2,89	8,42±1,27	8,88±1,16
F/p	F=5,485/0,005*	4,593/0,011*	8,180/0,000**	0,921/0,400	9,847/0,000**	4,358/0,014*	5,876/0,003**	4,123/0,018**
	a,b>c	b>c	a,b>c		a,b>c	b>c	b>c	b>c

**Tablo 4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (Devamı)**

Özellikler	HİHSÖ Toplam	Tedavi Bakım	Eşitlik	Hasta Hakları	Bilgilendirme	Seçim Hakkı	Kültürel Bakım	Mahremiyet
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
<b>Çalışılan Klinik</b>								
Yoğun bakım <sup>a</sup>	167,81±20,31	55,16±7,74	35,94±3,66	28,48± 4,94	13,45±1,71	17,03±2,89	8,68±1,49	9,06±1,26
Acil+Cerrahi Servis <sup>b</sup>	164,67±20,67	54,12±8,14	36,61±3,30	26,58±6,00	13,82±1,38	16,12±3,52	8,61±1,56	8,82±1,36
Dâhili Servis <sup>c</sup>	170,98±19,51	56,30±8,13	37,09±3,23	27,70±5,50	14,07±1,28	17,48±2,72	8,99±1,29	9,35±0,87
F/p	1,441/0,239	1,049/0,352	1,583/0,208	0,987/0,375	2,656/0,073	2,933/0,056	1,400/0,249	3,790/0,024*
								c>b
<b>Mesleği İsteyerek Seçme</b>								
Evet	170,34±20,40	56,04±7,98	36,94±3,34	28,00±5,51	13,89±1,44	17,26±3,02	8,93±1,41	9,28± 1,01
Hayır	167,95±19,15	55,29±8,24	36,64±3,32	27,09±5,49	13,99±1,30	17,05±2,80	8,79±1,34	9,10±1,11
t/p	0,812/0,418	0,635/0,526	0,613/0,541	1,118/0,265	-0,497/0,620	0,472/0,637	0,670/0,504	1,153/0,250
<b>Mesleği Severek Yapma</b>								
Evet	170,06±19,94	56,19±7,89	36,89±3,36	27,74±5,70	13,89±1,39	17,24±2,91	8,88±1,35	9,22±1,03
Hayır	167,22±19,77	54,30±8,57	36,59±3,24	27,30±4,91	14,04±1,35	16,96±3,00	8,85±1,51	9,17±1,14
t/p	0,842/0,401	1,386/0,167	0,535/0,593	0,462/0,645	-0,658/0,512	0,577/0,565	0,145/0,885	0,270/0,787
<b>Etik Eğitimi Alma</b>								
Evet	169,59±19,88	55,85±7,96	36,87±3,28	27,67±5,58	13,90±1,40	17,14±2,92	8,91±1,38	9,26±1,03
Hayır	167,70±20,27	54,91±9,00	36,43±3,69	27,35±5,07	14,13±1,32	17,43±3,03	8,61±1,37	8,83±1,15
t/p	0,429/0,668	0,521/0,603	0,585/0,559	0,263/0,793	-0,753/0,453	-0,455/0,650	0,981/0,328	1,880/0,062
<b>Etik İnkilem Yaşama</b>								
Evet	172,27±20,24	56,67±8,32	37,13±3,39	28,47±5,49	13,98±1,38	17,71±2,68	9,02±1,30	9,29±1,03
Hayır	163,78±18,05	53,94±7,30	36,22±3,12	26,02±5,21	13,83±1,40	16,14±3,13	8,58±1,49	9,06±1,09
t/p	2,843/0,005*	2,238/0,026*	1,806/0,073	2,978/0,003*	0,684/0,495	3,624/0,000*	2,098/0,037*	1,410/0,160
<b>Hasta Savunuculuk Eğitimi Alma</b>								
Evet	176,22±18,30	58,48±7,40	37,54±3,01	29,49±5,39	14,14±1,18	18,12±2,43	9,14±1,19	9,29±1,02
Hayır	164,06±19,51	53,61±7,96	36,25±3,46	26,19±5,18	13,76±1,51	16,44±3,08	8,66±1,49	9,15±1,08
t/p	4,377/0,000*	4,316/0,000	2,744/0,007	4,291/0,000	1,986/0,049	4,207/0,000	2,477/0,014	0,906/0,366

Eğitime göre HİHSÖ toplam, tedavi bakım alt boyut, eşitlik alt boyut, hasta hakları alt boyut, seçim hakkı alt boyut, mahremiyet alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken ( $p<0,05$ ), bilgilendirme alt boyut ve kültürel bakım alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ). HİHSÖ toplam ve hasta hakları alt boyut puanı ön lisans mezunu hemşirelerde lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Tedavi bakım alt boyut puanı ön lisans mezunu hemşirelerde yüksek lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek belirlendi. Eşitlik alt boyut puanının lise ve ön lisans mezunu hemşirelerde yüksek lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu görüldü. Seçim hakkı alt boyut puanı lisans mezunu hemşirelerde yüksek lisans mezunu hemşirelere göre, ön lisans mezunu hemşirelerde lisans ve ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Mahremiyet alt boyut puanı ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerde yüksek lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek saptandı (Tablo 4.4.).

Çalışma yılına göre HİHSÖ toplam, tedavi bakım alt boyut, eşitlik alt boyut, hasta hakları alt boyut, seçim hakkı alt boyut, kültürel bakım alt boyut, mahremiyet alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ( $p>0,05$ ), bilgilendirme alt boyut puanı anlamlı olarak farklı bulundu ( $p<0,05$ ). Çalışma yılı 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin hasta savunuculuk düzeyi, 6-10 yıl çalışma yılı olan hemşirelere göre yüksektir (Tablo 4.4.).

Haftalık çalışma süresine göre HİHSÖ toplam, tedavi bakım alt boyut, eşitlik alt boyut, bilgilendirme alt boyut, seçim hakkı alt boyut, kültürel bakım alt boyut, mahremiyet alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ( $p<0,05$ ). Hasta hakları alt boyut puanında ise anlamlı farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ). HİHSÖ toplam, eşitlik alt boyut, bilgilendirme alt boyut puanları haftalık 40 ve 48 saat çalışan hemşirelerde, 48 saatten fazla çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Tedavi bakım alt boyut, seçim hakkı alt boyut, kültürel bakım alt boyut, mahremiyet alt boyut puanları haftalık 48 saat çalışan hemşirelerde 48 saatten fazla çalışan hemşirelere göre daha yüksek saptandı (Tablo 4.4.).

Hemşirelerin çalıştığı kliniğe göre HİHSÖ toplam, tedavi bakım alt boyut, eşitlik alt boyut, hasta hakları alt boyut, bilgilendirme alt boyut, seçim hakkı alt boyut, kültürel bakım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), mahremiyet alt boyut puanında farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Acil ve cerrahi kliniklerde çalışan

hemşirelerin mahremiyet puan ortalaması, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelere göre yüksektir (Tablo 4.4.).

Etik ikilem yaşama durumuna göre HİHSÖ toplam, tedavi bakım alt boyut, hasta hakları alt boyut, seçim hakkı alt boyut, kültürel bakım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Etik ikilem yaşayan hemşirelerin puan ortalaması yaşamayanlara göre daha yüksek belirlendi. Etik ikilem yaşama durumuna göre eşitlik alt boyut ve bilgilendirme alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.4.).

Hasta savunuculuk eğitimi alma durumuna göre HİHSÖ toplam, tedavi bakım alt boyut, eşitlik alt boyut, hasta hakları alt boyut, bilgilendirme alt boyut, seçim hakkı alt boyut, kültürel bakım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Hasta savunuculuk eğitimi alan hemşirelerin, almayan hemşirelere göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Hasta savunuculuk eğitimi alma durumuna göre mahremiyet alt boyut puanında farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.4.).

#### **4. 5. Ahlaki Duyarlılık Anketi ve Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Hemşirelerin yaş, etik duyarlılık düzeyleri, hasta savunuculuk düzeyleri ve alt boyut puan dağılımları Tablo 4.5.'de gösterildi.

Yaş ile ADA toplam puan ( $r=-0,159$ ), yarar sağlama alt boyut ( $r=-0,184$ ) ve çatışma alt boyut ( $r=-0,164$ ) puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde korelasyon bulundu. Yaş arttıkça ADA puanı azalmakta yani hemşirelerin etik duyarlılığı artmaktadır (Tablo 4.5.).

Yaş ile HİHSÖ toplam puan ( $r=0,185$ ), tedavi ve bakım alt boyut ( $r=0,156$ ), hasta hakları alt boyut ( $r=0,146$ ), bilgilendirme alt boyut ( $r=0,182$ ), seçim hakkı alt boyut ( $r=0,164$ ), mahremiyet alt boyut ( $r=0,185$ ) puanları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki saptandı. Yaş arttıkça hemşirelerin hasta savunuculuk düzeyleride artmaktadır (Tablo 4.5.).

Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre ADA ile HİHSÖ arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $r=-0,472$ ), (Tablo 4.5.).

ADA ile HİHSÖ'nin tedavi ve bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,474$ ), eşitlik alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,343$ ), hasta hakları alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,433$ ), bilgilendirme alt boyutu arasında negatif yönlü çok

zayıf ( $r=-0,150$ ), seçim hakkı alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,354$ ), kültürel bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,348$ ), mahremiyet alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,300$ ) düzeyde anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4.5.).

ADA otonomi alt boyutu ile HİHSÖ'nin tedavi ve bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,445$ ), eşitlik alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,327$ ), hasta hakları alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,357$ ), bilgilendirme alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r=-0,150$ ), seçim hakkı alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,347$ ), kültürel bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,373$ ), mahremiyet alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r=-0,284$ ) düzeyde anlamlı ilişki belirlendi (Tablo 4.5.).

ADA yarar sağlama alt boyutu ile HİHSÖ'nin tedavi ve bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,484$ ), eşitlik alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,344$ ), hasta hakları alt boyutu arasında negatif yönlü orta ( $r=-0,521$ ), bilgilendirme alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r=-0,199$ ), seçim hakkı alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,411$ ), kültürel bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,387$ ), mahremiyet alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,315$ ) düzeyde anlamlı ilişki olduğu görüldü (Tablo 4.5.).

ADA bütüncül yaklaşım alt boyutu ile HİHSÖ'nin tedavi ve bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,458$ ), eşitlik alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,365$ ), hasta hakları alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,365$ ), bilgilendirme alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r=-0,183$ ), seçim hakkı alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,304$ ), kültürel bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,321$ ), mahremiyet alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,280$ ) düzeyde anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 4.5.).

ADA çatışma alt boyutu ile HİHSÖ'nin tedavi ve bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,331$ ), eşitlik alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r=-0,168$ ), hasta hakları alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,350$ ), seçim hakkı alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,274$ ), kültürel bakım alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r=-0,187$ ) düzeyde anlamlı ilişki tespit belirlendi (Tablo 4.5.).

ADA uygulama alt boyutu ile HİHSÖ'nin tedavi ve bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,358$ ), eşitlik alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r=-0,234$ ), hasta hakları alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r=-0,301$ ), seçim hakkı alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r=-0,211$ ), kültürel bakım alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf

( $r = -0,241$ ), mahremiyet alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r = -0,278$ ) düzeyde anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4.5.).

ADA oryantasyon alt boyutu ile HIHSÖ'nin tedavi ve bakım alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r = -0,311$ ), eşitlik alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r = -0,364$ ), hasta hakları alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r = -0,235$ ), bilgilendirme alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r = -0,192$ ), seçim hakkı alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r = -0,249$ ), kültürel bakım alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ( $r = 0,239$ ), mahremiyet alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ( $r = -0,310$ ) düzeyde anlamlı ilişki saptandı (Tablo 4.5.).



**Tablo 4.5. Hemşirelerin yaşı, etik duyarlılık düzeyleri, hasta savunuculuk düzeyleri ve alt boyutları arasındaki ilişki**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1-Yaş	r	1	-0,114	-0,184*	-0,137	-0,164*	-0,091	-0,017	-0,159*	0,156*	0,104	0,146*	0,182*	0,164*	0,070	0,185*	0,173*
	p		0,116	0,011	0,059	0,023	0,214	0,821	0,028	0,032	0,155	0,044	0,012	0,024	0,336	0,011	0,017
2-Oton.	r		1	0,620**	0,796**	0,446**	0,751**	0,715**	0,900**	-0,445**	-0,327**	-0,357**	-0,150*	-0,347**	-0,373**	-0,284**	-0,437**
	p			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,039	0,000	0,000	0,000	0,000
3-Y.Sa.	r			1	0,570**	0,569**	0,536**	0,489**	0,756**	-0,484**	-0,344**	-0,521**	-0,199**	-0,411**	-0,387**	-0,315**	-0,516**
	p				0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,006	0,000	0,000	0,000	0,000
4-Büt.Y.	r				1	0,418**	0,719**	0,758**	0,873**	-0,458**	-0,365**	-0,365**	-0,183*	-0,304**	-0,321**	-0,280**	-0,443**
	p					0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,011	0,000	0,000	0,000	0,000
5-Çat.	r					1	0,522**	0,271**	0,667**	-0,331**	-0,168*	-0,350**	-0,028	-0,274**	-0,187**	-0,128	-0,321**
	p						0,000	0,000	0,000	0,000	0,021	0,000	0,701	0,000	0,010	0,077	0,000
6-Uyg.	r						1	0,618**	0,853**	-0,358**	-0,234**	-0,301**	-0,065	-0,211**	-0,241**	-0,278**	-0,335**
	p							0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,373	0,003	0,001	0,000	0,000
7-Orya.	r							1	0,764**	-0,311**	-0,364**	-0,235**	-0,192**	-0,249**	-0,239**	-0,310**	-0,335**
	p								0,000	0,000	0,000	0,001	0,008	0,001	0,000	0,000	0,000
8-ADA	r								1	-0,474**	-0,343**	-0,433**	-0,150*	-0,354**	-0,348**	-0,300**	-0,472**
	p									0,000	0,000	0,000	0,039	0,000	0,000	0,000	0,000
9-Ted.B	r									1	0,744**	0,693**	0,531**	0,697**	0,722**	0,588**	0,943**
	p										0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
10-Eşt.	r										1	0,508**	0,506**	0,603**	0,676**	0,629**	0,814**
	p											0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
11-H.H	r											1	0,419**	0,651**	0,530**	0,380**	0,825**
	p												0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
12-Bil.	r												1	0,469**	0,470**	0,410**	0,609**
	p													0,000	0,000	0,000	0,000
13-Sç.H	r													1	0,629**	0,625**	0,821**
	p														0,000	0,000	0,000
14-Kü.B	r														1	0,567**	0,778**
	p															0,000	0,000
15-Mah	r															1	0,662**
	p																0,000
16-HHSÖ	r																1
	p																

Pearson Korelasyon Analizi

#### 4.6. Hemşirelerin Hasta Savunuculuk Düzeylerinin Belirleyicilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Hemşirelerin hasta savunuculuklarının belirleyicileri

	B	β	t-Değeri	p-Değeri
<b>Model-1 Tanıtıcı Özellikler</b>				
Costant	182,591		16,736	0,000
Yaş	0,638	0,280	1,678	0,095
Cinsiyet (Kadın=0 Erkek=1)	3,520	0,072	0,945	0,346
Medeni Durum (Evlili=0 Bekâr=1)	4,201	0,088	1,198	0,232
Mesleği Seçme Durumu (Evet=0 Hayır=1)	-1,087	-0,027	-0,368	0,713
Mesleği Severek Yapma (Evet=0 Hayır=1)	-0,508	-0,011	-0,146	0,884
Etik Eğitimi Alma (Evet=0 Hayır=1)	-2,706	-0,045	-0,622	0,535
Etik İkilem (Evet=0 Hayır=1)	-7,257	-0,174	-2,399	<b>0,017*</b>
Çalıştığı Klinik (Yoğun Bakım=0, Acil, Cerrahi ve Dâhiliye=1)	-1,480	-0,053	-0,723	0,470
Eğitim Durumu (Sürekli)	-7,314	-0,223	-3,017	<b>0,003*</b>
Mesleki Süresi (Sürekli)	-1,673	-0,101	-0,593	0,554
Haftalık Çalışma Süresi (Sürekli)	-4,473	-0,188	-2,481	<b>0,014*</b>
<b>Model -2 Tanıtıcı Özellikler ve Ahlaki Duyarlılık Anketi</b>				
Costant	210,163		19,375	0,000
Yaş	0,279	0,122	0,796	0,427
Cinsiyet (Kadın=0 Erkek=1)	3,394	0,069	1,004	0,317
Medeni Durum (Evlili=0 Bekâr=1)	3,518	0,074	1,104	0,271
Mesleği Seçme Durumu (Evet=0 Hayır=1)	-1,837	-0,046	-0,685	0,494
Mesleği Severek Yapma (Evet=0 Hayır=1)	1,588	0,034	0,499	0,619
Etik Eğitimi Alma (Evet=0 Hayır=1)	-3,292	-0,054	-0,833	0,406
Etik İkilem (Evet=0 Hayır=1)	-4,342	-0,104	-1,557	0,121
Çalıştığı Klinik (Yoğun Bakım=0, Acil, Cerrahi ve Dâhiliye=1)	-1,452	-0,052	-0,781	0,436
Eğitim Durumu (Sürekli)	-5,160	-0,157	-2,314	<b>0,022*</b>
Mesleki Süresi (Sürekli)	-0,056	-0,003	-0,022	0,983
Haftalık Çalışma Süresi (Sürekli)	-4,813	-0,203	-2,6937	<b>0,004*</b>
Ahlaki Duyarlılık Ölçeği	-0,311	-0,412	-6,220	<b>0,000*</b>
<b>Model 1</b>	R=0,405	R <sup>2</sup> =0,164	F=3,170	p=0,001
<b>Model 2</b>	R=0,560	R <sup>2</sup> =0,314	F=6,745	p=0,001

Hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin belirleyicileri çoklu regresyon analizi (enter method) ile değerlendirildi, Model 1’de sosyodemografik ve hemşirelerin özellikleri yer almakta ve hemşirelerin etik ikilem yaşamamasının ( $\beta=-0,174$ ), eğitim düzeyinin artması ( $\beta=-0,223$ ) ve haftalık çalışma süresinin artmasının ( $\beta=-0,180$ ) hasta savunuculuğu için bir yordayıcı olduğu tespit edildi. Model 1’de değişkenler, hasta savunuculuğunun %16’sını açıklamaktadır. Model 2’de ahlaki duyarlılık anketi entegre edilerek yordayıcılığı değerlendirildi ve eğitim düzeyinin artması ( $\beta=-0,157$ ), haftalık çalışma süresi ( $\beta=-0,203$ ) ve

ahlaki duyarlılık ( $\beta=-0,412$ ) negatif yönde etkilediği saptandı, Etik duyarlılığın eklendiği modelin açıklama oranı %16'dan %31'e artmıştır (Tablo 4.6.).



## 5. TARTIŞMA

Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi ile hasta savunuculuk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları dört bölümde tartışıldı;

- Birinci bölümde; hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamalarının dağılımına yönelik bulguların,
- İkinci bölümde; hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği puan ortalamalarının dağılımına yönelik bulguların,
- Üçüncü bölümde; hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi ile hasta savunuculuk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulguların,
- Dördüncü bölümde; hemşirelerin hasta savunuculuk düzeyinin yordayıcılarına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verildi.

### 5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ahlaki Duyarlılık Anketi Puan Dağılımına Yönelik Bulguların İncelenmesi

Bu çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıklarının (81,24±26,30) yüksek düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4.3.). Çalışma sonucumuza benzer şekilde hemşirelerin etik duyarlılığının değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi yüksek bulunmuştur (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017). Dalcı ve Şendir(2016)'in yapmış olduğu çalışma sonucunda hemşirelerin etik duyarlılığının benzer olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde bu çalışma bulgusundan farklı sonuçlarda mevcuttur. İran'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi orta düzeyde bulunmuştur (Khalighi ve ark., 2020). Daşbilek ve Avşar (2019)'ın hemşirelerin kişisel değer ve etik duyarlılıklarını incelediği çalışmada, hemşirelerin etik duyarlılıklarını orta düzeyde bulmuştur. Yorulmaz (2021), Nas (2017) ve Rahnama ve ark. (2017)'nin hemşirelerin etik duyarlılığını inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Benzer olarak yapılan başka bir çalışma, Sivas kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılığının orta düzeyde olduğu ortaya konulmuştur (Filizöz ve ark., 2015). Fırat ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Kayseri'de acil serviste çalışan sağlık personelinin etik duyarlılığının belirlenmesi amacıyla yapılan başka benzer bir çalışmada sağlık çalışanlarının etik duyarlılığının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Ceyhan ve Aydoğan, 2018). Yılmaz ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışma sonucunda dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılığının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Mert Boğa ve

ark. (2020) ve Temiz ve ark. (2017)'nin cerrahi klinik hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonuçlarının benzer olarak orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Tazegün ve Çelebioğlu (2016)'nun çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda, hemşirelerin etik duyarlılığının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek çıkmasının nedeni bireysel ve sosyokültürel farklılıklar olabilir.

Çalışmada hemşirelerin **yaşına göre** ADA puan ortalamaları incelendiğinde, yaş ve ADA puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.3.). Araştırmamızda hemşirelerde yaşın ilerlemesi ile etik duyarlılık düzeyinin arttığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışma sonucumuza benzer olarak hemşirelerde yaş arttıkça etik duyarlılığın arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Alan ve ark., 2017; Borhani ve ark., 2015; Fırat ve ark., 2017; Savcı ve Karaaslan, 2022; Tas-Arslan ve Calpbiniçi, 2018; Temiz ve ark., 2017; Tosun, 2018; Uysal Kasap, 2020). İlerleyen yaş ile birlikte etik duyarlılığın artması, daha uzun yaşam süresi ile artan mesleki deneyimin etik karar verme aşamasında otonomi kullanma yetisini arttırdığı ve etik duyarlılık farkındalığı kazandırdığı düşünülmektedir. Kahrıman ve Yeşilçiçek Çalık (2017)'in yaptığı çalışmada, 36 yaş ve üzeri yaş grubu hemşirelerin yarar sağlama ve oryantasyon alt boyutlarının, 18-35 yaş grubunun ise otonomi ve bütüncül yaklaşım alt boyut puanlarının daha düşük olduğu, dolayısıyla daha yüksek etik duyarlılığa sahip oldukları saptanmıştır. Dülgerler (2020)'in yaptığı çalışma sonucu ile 40-50 yaş grubu hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin diğer yaş grubundaki hemşirelerin etik duyarlılık düzeyine göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuzun aksine sonuçlarla da karşılaşmaktadır. Yorulmaz (2021) 'in yaptığı çalışmada, 20-37 yaş aralığında olan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin 38-54 yaş aralığında olan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyine göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Benzer olarak Karaçar ve ark. (2020)'nin ve Tazegün ve Çelebioğlu (2016)'nin çalışmalarında da hemşirelerde ilerleyen yaşa rağmen düşük etik duyarlılık saptanmıştır. Literatürde tükenmişlik, mesleki yorgunluk, gece/gündüz vardiyalı ve fazla çalışma saatleri, iş tatmininin azalması, görev yapılan kliniğin yoğunluğu/şartlarının zorluğu hemşirelerde etik duyarlılığı azalttığı belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2018). Belirtilen nedenlerden dolayı bu çalışmadan farklı sonuçların elde edildiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin **cinsiyetinin** etik duyarlılık düzeyini etkilemediği bulundu ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.3.). Benzer olarak hemşirelerin cinsiyeti ile etik duyarlılığı arasında

anlamli iliŒki olmadığını gösteren alıŒmalar vardır (Alyousefi ve ark., 2021; Nas, 2017; Savcı ve Karaaslan, 2022; Tazegün ve elebioğlu, 2016; Uysal Kasap, 2020). Sonuçlar bu alıŒma bulgusunu destekler niteliktedir. Bu alıŒmadan farklı olarak Aydoğan ve Ceyhan (2018) ve Yorulmaz (2021)'ın alıŒmalarında, kadın hemŒirelerin etik duyarlılık düzeyinin erkek hemŒirelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiŒtir. HemŒirelik mesleğinin özünü yardım etmek oluŒturmaktadır. Türklerin ataerkil bir toplum yapısından kaynaklı kadın hemŒirelerin daha yardım odaklı, daha yarar sağlayıcı olması ve annelik i güdüsü nedeniyle etik duyarlılıklarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Kahriman ve YeŒiliek alık, 2017). Bu alıŒmada farklı çıkmasının nedeni hemŒirelerin yaklaŒık yarısının haftalık 48 saat ve üzerinde alıŒması olabilir. Literatürde gece/gündüz vardiyalı ve fazla alıŒma saatlerinin hemŒirelerde etik duyarlılığı azalttığı belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2018). Bu literatür bilgisi alıŒma sonucunu desteklemektedir. Bu alıŒmada kadın hemŒirelerin oryantasyon alt boyutunda etik duyarlılıkları yüksek ıkmıŒtır. Bu sonuç kadın hemŒirelerin iletiŒim konusunda daha iyi olduğu yrmlenabilir.

Bu araŒtırmada hemŒirelerin **eğitim düzeyi ile** etik duyarlılık düzeyi arasında anlamlı iliŒki saptandı ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.3.). n lisans mezunu hemŒirelerin etik duyarlılık düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü. Bu bulgu ile benzer olarak Oğuzhan ve ark. (2019)'nın yaptığı alıŒmada, lisans mezunu hemŒirelerin etik duyarlılık düzeyinin lise mezunu hemŒirelerin etik duyarlılık düzeyinden dŒk olduğu ortaya konulmuŒtur. Bu alıŒma sonucundan farklı olarak literatür de yüksek lisans mezunu hemŒirelerin etik duyarlılık düzeyinin yüksek olduğunu gösteren alıŒmalar mevcuttur (Köktürk Dalcalı ve Œendir, 2016; Tazegün ve elebioğlu, 2016). Bu alıŒmalara ek olarak eğitim düzeyi lisans ve yüksek lisans yönünde arttığıca etik duyarlılık düzeyinin arttığını ortaya koyan alıŒma sonuçlarına ulaŒılmıŒtır (Ertug ve ark., 2014; Kahriman ve YeŒiliek alık, 2017; Savcı ve Karaaslan, 2022; Temiz ve ark., 2017; Yorulmaz, 2021). Diğer yandan eğitim düzeyi ve etik duyarlılık arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını ortaya koyan alıŒma sonuçları da bulunmaktadır (Fırat ve ark., 2017; Kırca ve zgnl, 2020; Yılmaz ve ark., 2018). Ülkemizde hemŒirelik mesleğinde eğitim farklılığı mevcuttur. Bu eğitim farklılığı, lise ve nlisans mezunu olan hemŒirelerin lisans tamamlamak için aldıkları eğitimin müfredatı ile lisans-örgün eğitim müfredatının farklılıklar içermesinden kaynaklandığı dŒnlmektedir. Ayrıca bu alıŒmada ön lisans mezunu hemŒirelerin sosyo-kültürel yapısı, aldığı eğitim ve bireysel farkındalık nedeniyle etik duyarlılıklarının yüksek bulunduğu dŒnlmektedir.

Çalışmada hemşirelerin **medeni durumunun** etik duyarlılık düzeyini etkilemediği belirlendi ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.3.). Kahriman ve Yeşilçiçek-Çalık (2017), Yılmaz ve ark. (2018) ve Yorulmaz (2021)'in yapmış olduğu çalışmalarda da benzer olarak hemşirelerin medeni durumu ile etik duyarlılık düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır.

Araştırmada hemşirelerin **meslekte çalışma yılına göre** etik duyarlılık düzeylerinin değişmediği saptandı ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.3.). Çalışma sonucu ile benzer şekilde Borhani ve ark. (2015) ve Temiz ve ark. (2017)'in çalışmalarında hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri ile meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur. Literatür incelendiğinde çalışma sonucumuzun aksine meslekte çalışma süresi arttıkça hemşirelerde etik duyarlılığın arttığını saptayan çalışmalar mevcuttur (Daşbilek ve Avşar, 2019; Savcı ve Karaaslan, 2022; Tas-Arslan ve Calpbinici, 2018). Bu konuda yapılan çalışmalarda meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin etik duyarlılığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Ceyhan ve Aydoğan, 2018; Dülgerler ve ark., 2020).

Araştırmada hemşirelerin **haftalık çalışma saatinin** etik duyarlılık düzeyini etkilediği bulundu ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.3.). Haftalık 48 saat çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi daha yüksek bulundu. Hasta tedavi ve bakım sürecinde hemşirelerin normal mesai saatinden fazla çalışmasının, hastalarla iletişim ve etkileşimi artırdığı, hemşire-hasta arasındaki bağı güçlendirdiği ve etik ikilem ile karşılaşma sıklığını artırdığı için etik duyarlılığı da artırdığı düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada etik ikilem yaşanan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri daha yüksek bulundu. Bu bulgular bir birini desteklemektedir.

Araştırmada hemşirelerin **çalıştığı kliniğe göre** etik duyarlılık düzeylerinin etkilendiği belirlendi ( $p<0,05$ ). Acil-cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4.3.). Acil ve cerrahi servislerinde hasta sürkilasyonunun fazla olması dolayısıyla hasta başına ayrılan sürenin kısa olması nedeniyle etik duyarlılığın düşük olduğu düşünülmektedir. Literatürde çalışma sonucumuzdan farklı olarak yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçları vardır (Cerit ve Öztürk, 2021). Başka bir çalışma sonucuna göre yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyinin ameliyathanede çalışan ameliyathane ve acil serviste çalışan hemşirelere göre yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Alan ve ark., 2017; Yorulmaz, 2021). Daşbilek ve Avşar (2019) tarafından yapılan çalışmada, çalışılan kliniğin etik duyarlılığı etkilemediği

bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarındaki farklılıkların sebebi olarak araştırmanın yapıldığı hemşire popülasyonunun farklılığı, hemşirelerin kişisel özellikleri ve deneyimleri, kurum politikaları, acil ve ameliyathanede hızlı hasta sirkülasyonunun etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin **mesleğini isteyerek seçme durumu ve severek yapma durumu** ile etik duyarlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.3.). Bu çalışma bulgusundan farklı olarak Ceyhan ve Aydoğan (2018)'ın yaptığı çalışmada, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin etik duyarlılıkları yüksek bulunmuştur. Ayrıca Kahrıman ve Yeşilçiçek-Çalık (2017)'ın yaptığı çalışmada mesleğini severek yapan hemşirelerin etik duyarlılıkları yüksek bulunmuştur. Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin mesleği daha çok severek yaptığı düşünülürse bu hemşirelerin etik ilkeler rehberliğinde, yüksek motivasyon ve daha özverili bir enerji ile bakım verdikleri ve bu durumda etik duyarlılıklarını artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca yapılan bir çalışmada, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin etik ilkelere daha çok uyduğu ortaya konmuştur (Akıncı ve Pınar, 2011).

Araştırmada hemşirelerin **etik eğitimi alma durumunun** etik duyarlılık düzeyini etkilemediği bulundu ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.3.). Literatür incelendiğinde araştırma bulgumuzda olduğu gibi hemşirelerin etik eğitimi alma durumunun etik duyarlılık düzeyine etkisinin olmadığını destekleyen benzer çalışmalar bulundu (Ceyhan ve Aydoğan, 2018; Karaçar ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2018). Bununla birlikte yapılan farklı çalışmalarda etik eğitimi alan hemşirelerin etik duyarlılığını yüksek olduğu bulundu (Huang ve ark., 2016; Kahrıman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017; Yorulmaz, 2021). Çalışma sonuçlarının farklılık göstermesinde kurumlarda yapılan hizmetiçi eğitimlerin, etik eğitimi veren kişilerin yeterliliğinin, etik eğitimini alan hemşirelerin eğitime olan ilgisinin ve eğitim ortamının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin **etik ikilem yaşayan** hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.3.). Bu bulgudan farklı olarak Dülgerler ve ark. (2020)'nın yapmış olduğu çalışma sonucunda, etik ikilem yaşamayan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi, etik ikilem yaşayan hemşirelere göre yüksek bulundu. Yine çalışma sonucumuzdan farklı olarak, Gürdoğan ve ark. (2018) ve Aydoğan ve Ceyhan (2018)'ın çalışmalarında etik ikilem yaşayıp yaşamamanın etik duyarlılık düzeyini etkilemediği saptandı. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin uzun

olması nedeniyle daha çok etik ikilem yaşadığı ve bununda etik duyarlılığı artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada **hasta savunuculuğu eğitimi alan** hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi daha yüksek belirlendi ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.3.). Etik duyarlılık mesleki görev ve sorumlulukların yerine getirilmesi, ihtiyaçların giderilmesi, hastayı tedavi ve bakım planına dahil ederek etik karar verme aşamasında özerkliğe saygı duyulması ile ilgilidir (Karaçar ve ark., 2020; Kraaijeveld ve ark., 2021). Hemşirelerin etik duyarlılık farkındalığı ile hasta haklarını koruyarak saygı çerçevesi ve etik değerler ışığında hastanın menfaatini korumak için yapılan eylemlerin aslında hasta savunuculuğuna katkı sağladığı düşünülmektedir.

## **5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Puan Dağılımına Yönelik Bulguların İncelenmesi**

Bu araştırmada hemşirelerin hasta savunuculuklarının ( $169,36\pm 19,85$ ) yüksek düzeyde olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.4.). Literatür incelendiğinde, hemşirelerin hasta savunuculuğunu inceleyen çalışmalarda benzer çalışma sonuçları bulunmuştur. Davis ve ark. (2003)'nın Japon hemşirelerle yaptığı çalışma sonucunda hemşirelerin %79'unun kendilerini hasta savunucusu olarak gördüklerini bulmuştur. Ware ve ark. (2011)'nin çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğunun hasta savunuculuğunda aktif olduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin hasta savunuculuk rolü uygulaması ortalamanın üzerinde saptanmıştır (Kurt ve Gurdogan, 2022). Benzer Suudi Arabistan'da yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin %74'ünün hasta onurunu korumak için hasta savunucusu olarak hareket ettikleri belirlenmiştir (Alanezi, 2022). Hemşirelik mesleğinin birinci görevi bakım yapmaktır. Hemşireler bakım yaparken hastanın gereksinimlerini ön planda tutarak hasta haklarını korumak ve savunmak için etik kodlar rehberliğinde görev ve sorumluluklarını yerine getirmektedir (Negarandeh ve ark., 2008; Nsiah ve ark., 2019). Hemşirelerin hastaların sesi olmaya ve hasta savunuculuğu yapmaya kararlı olduklarını ortaya koyan çalışma sonucu mevcuttur (Davoodvand ve ark., 2016). Nsiah ve ark. (2019)'ı başarılı bir hasta savunuculuğunun temelinde hemşire-hasta ilişkisinin olduğunu ortaya koymuştur. Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada, hemşirelerin 2/3'ünün hasta savunuculuğu yaptığına yönelik uygulama puanları yüksek, 1/3'ünün ise hasta savunuculuğu yaptığına yönelik uygulama puanları orta düzeyde bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin %83,5'i hasta savunuculuğu rolüne bağlılık düzeylerini yüksek olarak beyan etmişlerdir (Negarandeh ve Dehghan Nayeri, 2012). Çalışmamızda elde edilen

bulgudan farklı olarak Güney Horasan eyaletinde yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin %90,7'sinin hasta savunuculuğunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Imanifar ve ark., 2015). Bu çalışmada hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması ve hemşirelerin yarıdan fazlasının lisans mezunu olması nedeniyle hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin **yaşı** arttıkça hasta savunuculuk düzeyinin de arttığı görüldü ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.4.). Hemşirelerde yaş ve hasta savunuculuk düzeyinin anlamlı olması, mesleki deneyimin/tecrübenin artması ve mesleki olgunluğun gelişmesi ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma bulgusu çalışmadan elde edilen yaş arttıkça etik duyarlılık düzeyinin arttığı ve etik duyarlılık düzeyi arttıkça da hasta savunuculuğunun arttığı bulguları ile ilişkilendirilebilir. Literatür incelendiğinde çalışma sonucumuzun aksine yaşı küçük olan hemşirenin yaşı ilerleyen hemşireye göre hasta savunuculuk düzeyinin yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (Jansson ve ark., 2015). Yapılan başka çalışma sonucunda ise yaş ile hasta savunuculuğu arasında ilişki bulunmamıştır (Alanezi, 2022).

Bu çalışmada **cinsiyetin** hasta savunuculuk düzeyini etkilemediği saptandı ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.4.). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışma bulgumuzdan farklı olarak kadın hemşirelerin hasta savunuculuk düzeyinin erkek hemşirelere göre yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Alanezi, 2022; Negarandeh ve Dehghan Nayeri, 2012). Hemşireler hastayı bütün olarak ele alarak bakım ve tedavi sürecini etik ilkeler rehberliğinde ve hasta haklarını koruyarak uygulamaktadır. Hasta savunuculuğu konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olunması ve yeterliliklerin kazanılması konusunda farklılıkların olması çalışma sonucunu etkilemiş olabilir. Ayrıca bu çalışmada erkek hemşirelerin hasta hakları savunuculukları, kadın hemşirelerin bilgilendirme savunuculukları yüksek bulundu. Bu bulguların erkek hemşirelerin yönetsel becerilerinden, kadın hemşirelerin de bakım odaklı çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada **ön lisans mezunu** hemşirelerin hasta savunuculuk düzeyleri daha yüksek belirlendi ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.4.). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışma bulgumuzun aksine yüksek lisans mezunu hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren çalışma sonucu mevcuttur (Alanezi, 2022). Başka bir çalışmada Ware ve ark. (2011), eğitim düzeyinin hemşirelerin hasta savunuculuk davranışını yordadığını ortaya koymuştur. Bu konuda yapılan başka bir çalışmada ise lise mezunu hemşirelerin empati ve iletişim becerilerinin, hasta savunuculuk düzeyini artıran sebepler arasında olduğu

belirtilmektedir (Eren ve Altug Ozsoy, 2021). Bu çalışmada ön lisans mezunlarında hasta savunuculuk düzeyinin yüksek bulunması, bu grupta etik duyarlılık düzeyinin de yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada hemşirelerin **medeni durumunun** hasta savunuculuk düzeyini etkilemediği görüldü ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.4.). Bu çalışmada medeni durum ile etik duyarlılık arasında ilişki bulunmaması bu sonucu da etkilemiş olabilir.

Araştırmada hemşirelerin **meslekte çalışma yılının** hasta savunuculuk düzeyini etkilemediği bulundu ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.4.). Geniş bir kavram olan hasta savunuculuğu ile meslekte çalışma süresi arasındaki ilişki değerlendirilirken, bir çok faktörün dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenler, eğitim düzeyi farklılıkları, mesleki deneyim farklılıkları, iş yoğunluğundaki farklılıkları, hastaların demografik özellikleri, sağlık kuruluşunun büyüklüğü ve kurum politikalarıdır. Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuzdan farklı olarak Alanezi (Alanezi, 2022)'nin yaptığı çalışma, 1-10 yıl arası meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin 20 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresi olan hemşirelere göre hasta savunuculuk düzeylerini yüksek bulmuştur. Başka bir çalışmada, Josse-Eklund ve ark. (2014)'nin yaptığı çalışma sonucunda mesleki deneyimin hemşirelerin hasta savunuculuk yapması için teşvik eden faktör olduğunu bulmuştur.

Araştırmada **haftalık 48 saatten fazla çalışan** hemşirelerde hasta savunuculuk düzeyi daha düşük saptandı ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.4.). Bu bulgunun fazla mesai saatlerinde çalışan hemşirelerin, hastaların ihtiyaçlarını etkili bir şekilde karşılamakta zorlanabileceği ve hastayı savunmak için yeterli zaman ve enerjiyi ayırmakta güçlük çekebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin **çalıştığı kliniğin hasta savunuculuğunu etkilemediği** bulundu ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.4.). Modern hemşirelik modeli ile sağlık sisteminin her kesiminde hemşire gücüne ihtiyacın olduğu aşikardır. Sağlık profesyonellerinin olmazsa olmazı hemşireler, acil servis, yoğun bakım üniteleri, psikiyatri kliniği, onkoloji servisi, cerrahi ve dahiliye servisleri gibi farklı alanlarda hizmet vermektedir. Her kliniğin çalışma iklimi farklı olsa da hasta savunuculuğu hemşirelerin mesleki sorumluluğudur. Hangi klinikte çalışırsa çalışsın hemşirelerin rol ve sorumluluklarını hastanın haklarını koruyarak hastanın çıkarları doğrultusunda yerine getirdiği düşünülmektedir. Ancak hasta profili nedeniyle bazı kliniklerde hasta savunuculuğu öne çıkmaktadır. Örneğin Amerika ve Kanada'da bazı kanser merkezlerinde onkoloji navigasyon hemşiresi görevlendirilmiştir. Onkoloji navigasyon

hemşiresi, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak, tedavi ve bakım ile ilgili rehberlik etmek ve aynı zamanda hastanın savunuculuğunu yapmaktadır. Hasta savunuculuğu yaparken, yol gösterici ve kurtarıcı görevlerini yerine getirmektedirler (Ünal Toprak ve Vural, 2016). Buna ek olarak Josse-Eklund ve ark. (2014), çalışmalarında klinik uzmanlığın hemşireleri hasta savunuculuğu yapmaya teşvik eden bir faktör olarak ortaya koymuştur. Bu çalışmada dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin mahremiyet savunuculukları daha yüksek bulundu. Bunun nedeni dahili kliniklerde hastaların uzun süre yatmasına bağlı hemşirelerin hastaları iyi tanınması ve kliniklerde hasta sirkülasyonunun az olması olabilir.

Araştırmada hemşirelerin **mesleğini isteyerek seçme ve severek yapma durumunun** hasta savunuculuğunu etkilemediği belirlendi ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.4.). Bu bulgu hemşirenin mesleğini isteyerek seçmesi ve severek yapmasının hasta savunuculuğu konusunda gerekli yeterliliği sağlamadı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca, hasta-doktor ilişkisinde doktorun verdiği karar yönünde hareket eden veya kurum politikası nedeniyle sorumluluk almaktan kaçınan hemşirenin hasta savunuculuğu konusunda çekimser kalabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada **etik ikilem yaşayan** hemşirelerin hasta savunuculuk düzeyi daha yüksek belirlendi ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.4.). Hemşireler hasta bakımını sunarken bir çok etik ikilem ile karşılaşmakta ve etik karar verirken hasta yararını gözetmektedir. Hemşireler hastalar için en iyi ve en doğru olana karar verirken hasta savunuculuk rolününü de güçlendirmektedir (Demirel ve Akın, 2014; Utkuallp, 2019). Bu literatür bilgisi çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

### **5.3. Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeyi İle Hasta Savunuculuk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların İncelenmesi**

Yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi arttıkça, hasta savunuculuk düzeyleri de artmıştır. Literatürde hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri ile hasta savunuculuk düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Bu bulgu literatür için önemli bir veri oluşturacaktır. Hemşirelik mesleğinin temelini insan oluşturmaktadır. İnsan onurunu koruyarak özerkliğine saygı duymak ve etik ilkeler çerçevesinde bakım almasını sağlamak hemşirelik mesleğinin öncelikli sorumluluklarındandır (Shoemark ve Foran, 2021). Hemşireler, tedavi ve bakım sürecini etik ilke ve kodlara uygun planlayarak uygulamakla yükümlüdürler (Demirören ve Akın, 2022). Etik duyarlılığı yüksek olan hemşireler, hastanın ihtiyaçlarını ve haklarını korumak için mücadele etmektedirler. Dolayısı ile etik duyarlılığı yüksek olan hemşirelerin hasta haklarına saygı göstermesi,

hemşirelerin hasta savunuculuğunu arttırdığı düşünülmektedir. Etik duyarlılığı yüksek olan hemşirenin hastanın yararına olan en ufak zarar bile olsa, hastanın güvenliği için çalışarak etik karar verme sürecinde hastanın iyilik halini koruyacak yönde hareket etmesi, hemşirenin hasta savunuculuğu yaptığı göstegesini olarak düşünülmektedir (Kovancı ve Hiçdurmaz, 2020; Water ve ark., 2016). Etik duyarlılık ve hasta savunuculuğu farklı gibi görünse de iç içe geçmiş anlamlar içermektedir. Etik duyarlılığı yüksek olan hemşirelerin, hastanın menfaati doğrultusunda hareket ederken, hasta savunuculuğu yapmayı da beraberinde getirdiği düşünülmektedir.

#### **5.4. Hemşirelerin Hasta Savunuculuk Düzeylerinin Belirleyicilerine İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Bu çalışmada eğitim düzeyinin, haftalık çalışma süresinin ve etik duyarlılığın hasta savunuculuk düzeyini yordadığı ve açıklama oranının %31 olduğu belirlendi. Bu çalışmada eğitim düzeyinin hasta savunuculuğunu yordadığı bulunmuştur. Benzer olarak Ware ve ark. (2011)'nin çalışmasında eğitim düzeyinin hemşirelerin hasta savunuculuk davranışını yordadığını ortaya koymuştur. Eğitim düzeyi ve hasta savunuculuk ilişkisine baktığımızda beklenen sonuç eğitim düzeyinin artması ile birlikte hasta savunuculuğunun da artmasıdır. Bu görüşü destekleyen çalışma sonuçları mevcuttur. Alanezi (2022)'in çalışmasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Alanezi, 2022). Ancak bu çalışmada ön lisans mezunu hemşirelerin hasta savunuculukları daha yüksek bulundu. Bu farklılığın çalışma yılının ve deneyimin fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hasta savunuculuğunu yordayan diğer bir faktörde haftalık çalışma süresidir. Bu çalışmada haftalık 48 saatten fazla çalışan hemşirelerde hasta savunuculuk düzeyi daha düşük saptandı. Bu bulgunun fazla mesai saatlerinde çalışan hemşirelerin, hastaların ihtiyaçlarını etkili bir şekilde karşılamakta zorlanabileceği ve hastayı savunmak için yeterli zaman ve enerjiyi ayırmakta güçlük çekebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada etik duyarlılık düzeyinin hasta savunuculuğunu etkilediği görüldü. Literatüre göre etik ilkeler çerçevesinde etik duyarlılık ile bakım ve tedavi sürecini gerçekleştiren bir hemşire, hasta savunuculuğu sürecini daha iyi yorumlayarak uygulamada savunucu rolünü artırmaktadır (Demirel ve Akın, 2014). Etik duyarlılığı yüksek olan hemşirenin hastanın yararına olan en ufak zarar bile olsa, hastanın güvenliği için çalışarak etik karar verme sürecinde hastanın iyilik halini koruyacak yönde hareket etmesi, hemşirenin hasta

savunuculuğu yaptığı gsteğesi olarak düşünülmektedir (Kovancı ve Hiçdurmaz, 2020; Water ve ark., 2016).





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre;

- Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu,
- Hemşirelerin yaşı artıkça etik duyarlılık düzeylerinin arttığı,
- Cinsiyetin, medeni durumun, çalışma yılının, mesleği isteyerek seçme durumunun, mesleği severek yapma durumunun ve etik eğitim almanın etik duyarlılık düzeyini etkilemediği,
- Kadın hemşirelerin oryantasyon alt boyutunda etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu,
- Ön lisans mezunu hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Haftalık 48 saat çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Acil-cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha düşük olduğu,
- Mesleği severek yapan hemşirelerin bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyutunda etik duyarlılıklarının yüksek olduğu,
- Etik ikilem yaşayan hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu,
- Hasta savunuculuğu eğitimi alan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin yüksek olduğu,
- Cinsiyetin, medeni durumun, çalışma yılının, çalışılan kliniğin, mesleği isteyerek seçme durumunun, mesleği severek yapma durumunun ve etik eğitimi alma durumunun hasta savunuculuk düzeyini etkilemediği,
- Yaş artıkça hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin arttığı,
- Hasta hakları alt boyutunda erkek hemşirelerin, bilgilendirme alt boyutunda kadın hemşirelerin hasta savunuculuk düzeyinin daha yüksek olduğu,
- Ön lisans mezunu hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Haftalık 48 saatten fazla çalışan hemşirelerde hasta savunuculuk düzeyinin daha düşük olduğu,
- Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin mahremiyet hasta savunuculuk düzeylerinin acil-cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu,
- Etik ikilem yaşayan hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin daha yüksek olduğu,

- Hasta savunuculuk eğitimi alan hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu.
- Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri arttıkça hasta savunuculuk düzeylerinde arttığı,
- Eğitim düzeyinin, haftalık çalışma süresinin ve etik duyarlılığın hasta savunuculuk düzeyini yordadığı ve açıklama oranının %31 olduğu belirlendi.

## 6.2. Öneriler

- Kurumun etik eğitimi ve hasta savunuculuk kavramları konusunda periyodik olarak uzman kişiler tarafından eğitim verilmesi,
- Etik ve hasta savunuculuğu için eğitiminin yanı sıra farklı kliniklerdeki hemşirelerin tartışabilecekleri bir forum oluşturulması,
- Hemşirelerin danışmanlık alabileceği etik komitelerin oluşturulması,
- İleri yaşta olan hemşirelerin genç hemşirelere etik ve hasta savunuculuğu konusunda rehberlik edebileceği yapıların oluşturulması,
- Deneyimli hemşirelerin yeni çalışmaya başlayan hemşirelere etik ve hasta savunuculuğu konusunda rehberlik etmesi,
- Hemşirelik lisans müfredatlarında etik dersine daha fazla yer verilmesi,
- Hemşirelik lisans müfredatına hasta savunuculuğu dersinin eklenmesi,
- Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın deneysel olarak yapılması önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Açıkgoz, G., & Baykan, Ü. (2023). Hemşirelerin mesleki rolleri ve özerkliğini destekleyen yasal düzenlemeler. *İstanbul Kent University J Health Sciences*, 2(1), 29–34.
- Adi Wijaya, Y., Luh Putu Suardini Yudhawati, N., Rizki Fista Andriana, K., Kesehatan Provinsi Bali, D., & Kesdam Udayana, Stik. I. (2022). The role of nurses in ethical decision making: In Literature Review Perspective. *Ethical Decision Making in Nursing*, 3(21), 1-10.
- Ağaçdiken, S., & Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 122–129.
- Akıncı, A. Ç., & Pınar, R. (2011). Hemşirelerin Etik Kodlara Uyuma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(1), 5-13.
- Aktaş, K. (2014). Etik- Ahlâk ilişkisi ve Etiğin Gelişim Süreci. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(2), 22-32.
- Alan, H., Tiryaki-Şen, H., & Şıpkın, S. (2017). Yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin etik ikilemlere karşı duyarlılıkları: üniversite hastanesi örneği. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 26-33.
- Alan, S., Gökyıldız-Sürücü, Ş., Şenoğlu, A., & Akça, E. (2019). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 38–44.
- Alanezi, F. Z. (2022). Nurses' attitude towards patient advocacy in a single tertiary care hospital. *Nursing Open*, 9(6). <https://doi.org/10.1002/nop2.958>
- Alyousefi, N., Alibrahim, A., Taleb, H., Alotaibi, L., Alrahmah, L., ve ark. (2021). The predictors of moral sensitivity among physicians. *International Journal of General Medicine*, 14. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S336121>
- Arslantaş, H. (2015). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 47-56.
- Aydemir-Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *HSP*, 5(2), 253–258.
- Battal, F., & Seyrek, E. (2022). Türkiye’de etik liderlik ve etik kodlar üzerine yapılan lisans üstü tezlerin analizi: sistematik incelemeye yönelik nitel çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Dergisi*, 36(13), 1170-1185.
- Borhani, F., Keshtgar, M., & Abbaszadeh, A. (2015). Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 8(4), 2-7.
- Cerit, B., & Dinç, L. (2013). Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: a correlational study. *Nursing Ethics*, 20(2), 200-212, <https://doi.org/10.1177/0969733012455562>
- Cerit, B., & Öztürk, E. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *DEUHFED*, 14(2), 116-123.
- Cerit, B., & Özveren, H. (2018). Effect of hospital ethical climate on the nurses' moral sensitivity. *The European Research Journal*. <https://doi.org/10.18621/eurj.423324>

- Ceyhan, Ö., & Aydoğan, A. (2018). Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 182-189, <https://doi.org/10.31067/0.2018.73>
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences (3rd edition). *Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates*.
- Daşbilek, F., & Avşar, G. (2019). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 45–53.
- Davis, A. J., Konishi, E., & Tashiro, M. (2003). A pilot study of selected Japanese nurses' ideas on patient advocacy. In *Nursing Ethics* 10(4), 404-413, <https://doi.org/10.1191/0969733003ne621oa>
- Davoodvand, S., Abbaszadeh, A., & Ahmadi, F. (2016). Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 9(5).
- Demirel, T., & Akın, B. (2014). Sağlıkla ilgili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 238-245.
- Demir-Karabulut, S., Yalın, N. Y., & Şahinoğlu, S. (2021). Hemşirelikte etik eğitim konusunda eğitimcilerin görüş ve önerilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(8), 70–81.
- Demirören, N., & Akın, B. (2022). Impact of education on student nurses advocacy and ethical sensitivity. *Nursing Ethics*, 29(4), 899–914.
- Dönmez, A., Yeyğel, Ç., & Kılınç, D. (2022). Sağlık hizmet uygulamalarında etik karar verme süreci sağlık ve etik karar. *İZTÜ Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 65–74.
- Dowding, D., Gurbutt, R., Murphy, M., Lascelles, M., Pearman, A., & Summers, B. (2012). Conceptualising decision making in nursing education. In *Journal of Research in Nursing* 17(4), 348-360, <https://doi.org/10.1177/1744987112449963>
- Dülgerler, Ş., Durgu, N., & Güler, C. (2020). Çalışan ve öğrenci hemşirelerde etik duyarlılık düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(3), 345–353.
- Elçigil, A., Bahar, Z., Beşer, A., Mızrak, B., Bahçelioğlu, D., Demirtaş, D., Özdemir, D., Özgür, E., & Yavuz, H. (2011). Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İnkilemlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 52-60.
- Eren, D., & Altug Ozsoy, S. (2021). Küreselleşen Dünyada Hemşireliği Güçlendirmede Bir Strateji: Savunuculuk. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 65-71.
- Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydalı A. & Yalçın O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings, *Acta Bioethica*, 20(2), 265-270, <https://doi.org/10.4067/s1726-56932014000200014>
- Erzan, A., Irzık, G., Kansu, E., Ruacan, Ş., & Tekcan, A. (2008). *TÜBA Bilim Etiği Elkitabı*. <https://www.tuba.gov.tr/files/yayinlar/raporlar/t%20c3%9c%20bilim%20eti%20c4%9f%20el%20kitab%20c4%b1.pdf>.
- Filiz, N. Y., & Dikmen, Y. (2017). Yaşam sonu bakım uygulamalarında hasta savunuculuğu. *Journal of Human Rhythm*, 3(2), 95–100.

- Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A., & Bağcıvan, E. (2015). Nurses' Ethical Sensitivity: Research on Central Public Hospitals in Sivas Province. *Turkish Journal of Business Ethics*, 8(1), 56-66, <https://doi.org/10.12711/tjbe.2015.8.1.0144>
- Fırat, B., Karataş, G., Barut, A., Metin, G., & Sarı, D. (2017). Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 229–235.
- Güneş-Aktan, G., Eser, İ. & Kocaçal, E. (2019). Hemşirelerin hasta mahremiyeti koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 301-305.
- Gürdoğan, E., Aksoy, B., & Kınıcı, E. (2018). Ethical awareness of nursing student and their relationship with professional values. *J Health Nurse Manag*, 5(3), 147-154.
- Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B., & Dreyer, P. (2020). Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. In *Nursing Ethics* 27(1), 256-272, <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>
- Hançerlioğlu, S., Toygar, İ., & Gül, İ. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuk Tarihi Dergisi*, 28(3), 330-336.
- Huang, F. F., Yang, Q., Zhang, J., Khoshnood, K., & Zhang, J. P. (2016). Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. *Nursing Ethics*, 23(5), 507-522, <https://doi.org/10.1177/0969733015574925>
- Hussien, N. H., Mohammed, R. E., Zaki, M. M., & Othman, O. A. B. (2023). Effectiveness of psycho-educational programme for nurses about psychiatric patient's advocacy. *Journal of Nursing Science-Benha University*, 4(1), 2682–3934.
- Imanifar, N., Seyedin, A. V., Roshanzadeh, M., & Afshar, L. (2015). The relationship between patient advocacy practice of nurses and their assertiveness. *Journal of Medical Ethics*, 9(32).
- Eşer İ., Çetin P., & Orkun N. (2018). Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin yararsız tedavi ve uygulamalara ilişkin görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 79–90.
- Jansson, B. S., Nyamathi, A., Heidemann, G., Duan, L., & Kaplan, C. (2015). Predicting patient advocacy engagement: a multiple regression analysis using data from health professionals in acute-care hospitals. *Social Work in Health Care*, 54(7), 559-581, <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1054059>.
- Josse-Eklund, A., Jossebo, M., Sandin-Bojö, A. K., Wilde-Larsson, B., & Petzäll, K. (2014). Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: a phenomenographic study. *Nursing Ethics*, 21(6), 673-683, <https://doi.org/10.1177/0969733013515488>
- Kahrıman, İ., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2017). Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111-121.
- Karaçar, Y., Bademli, K., & Özgönül, M. L. (2020). Hemşirelerde kişisel değerler ile etik duyarlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2), 47–58.
- Karadağlı, F. (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 197-200.
- Karadakovan, A. (2008). Hemşirelikte etik kodlar ve etik sorunlar. *NEFROLO Hemşireliği Dergisi*, 05(1–2), 61-65.

- Khalighi, E., Solaimanzadeh, L., Borji, M., Tarjoman, A., & Soltany, B. (2020). Investigating relationship between religious commitment and moral sensitivity in nurses working in ICU. *Khalighi et al. BMC Res Notes*.
- Kitiş, Y., & Şanlıoğlu Bilgici, S. (2007). Bir aile içi şiddet olgusu; sır tutma ilkesi ile şiddeti ihbar etme yükümlülüğü arasındaki etik ikilem. *Aile ve Toplum*, 11(11), 7-11.
- Kırca, N., & Özgönül, M. L. (2020). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2), 70-79.
- Köktürk-Dalcalı, B., & Şendir, M. (2016). Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 1-9, <https://doi.org/10.17672/fnhd.72011>
- Kovancı, M. S., & Hiçdurmaz, D. (2020). Ahlaki cesaret: tanımı, ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılık ile ilişkisi ve geliştirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 11(1), 96-102, <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.683548>
- Kraaijeveld, M. I., Schilderman, J. B. A. M., & Van Leeuwen, E. (2021). Moral sensitivity revisited. *Nursing Ethics*, 28(2). <https://doi.org/10.1177/0969733020930407>
- Kurt, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde mahremiyet bilinci ve etik duyarlılık. *Türkiye Biyotik Dergisi*, 8(3), 144-153.
- Kurt, D., & Gürdoğan, E. P. (2022). Professional autonomy and patient advocacy in nurses. *Collegian*. 30(2), 327-334, <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.09.015>
- Mallari, M. G. D., & Tariman, J. D. (2009). Ethical frameworks for decision-making in nursing practice and research: an integrative literature review. *Journal of Nursing Practice Applications and Reviews of Research*, 7(1), 50-57. <https://doi.org/10.13178/jnparr.2017.0701.0707>
- Mert-Boğa, S., Aydın-Sayılan, A., Kersu, Ö., & Baydemir, C. (2020). Perception of care quality and ethical sensitivity in surgical nurses. *Nursing Ethics*, 27(3), 673-685, <https://doi.org/10.1177/0969733020901830>
- Nas, Z. (2017). Hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi*.
- Negarandeh, R., & Dehghan Nayeri, N. (2012). Patient advocacy practice among Iranian nurses. *Indian Journal of Medical Ethics*, 9(3), 190-195, <https://doi.org/10.20529/ijme.2012.063>
- Negarandeh, R., Oskouie, F., Ahmadi, F., & Nikraves, M. (2008). The meaning of patient advocacy for Iranian nurses. *Nursing Ethics*, 15(4), 457-467, <https://doi.org/10.1177/0969733008090517>
- Nora, C. R. D., Deodato, S., Vieira, M. M. da S., & Zoboli, E. L. C. P. (2016). Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. In *Texto e Contexto Enfermagem* 25(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>
- Nsiah, C., Siakwa, M., & Ninnoni, J. P. K. (2019). Registered nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. *Nursing Open*, 6(3), 1124-1132, <https://doi.org/10.1002/nop2.307>
- O'Connor, T., & Kelly, B. (2005). Bridging the gap: a study of general nurses' perceptions of patient advocacy in Ireland, *Nursing Ethics*, 12(5), 453-467. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne814oa>

- Oğuzhan, G., Zevde-Aydın, G., & Bölükbaşı, F. B. (2019). Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi: bir devlet hastanesi örneği, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 91-99.
- Özden, D., Karagözoğlu, Ş., Tel, H., & Tabak, E. (2012). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yararsız tedavi ve uygulamaya ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(1),1-10.
- Özsoy, S., & Dönmez, R. (2017). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 91–102.
- Paslı Gürdoğan, E., Aksoy, B., & Kınıcı, E. (2018). The relationship between moral sensitivity levels and professional values of nursing students. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. <https://doi.org/10.5222/shyd.2018.147>
- Rahnama, F., Mardani-Hamooleh, M., & Kouhnavard, M. (2017). Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 10.
- Savcı, C., & Karaaslan, Y. (2022). Hekim ve hemşirelerin bakım/televi uygulamalarındaki etik duyarlılıkları: tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarif Dergisi*, 30(2), 30(2), 143-150.
- Sabancıoğulları, S., Usku Kol, E., Arslantaş, A.T., Toğantemur, F., & Ülker, F. (2018). Hemşirelerin etik karar verme düzeyi ile profesyonel benlik kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 105–112.
- Şermet, E. (2019). Hemşireler için hasta savunuculuk ölçeğinin geliştirilmesi.
- Shoemark, T., & Foran, P. (2021). Identifying barriers to patient advocacy in the promotion of a safety culture: an integrative review. *Journal of Perioperative Nursing*, 39(4), 43-51, <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1126>
- Tanrikulu, F., & Gündoğdu, H. (2022). Hemşirelik biliminde ahlaki cesaretin yeri. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 1(1). <https://doi.org/10.29228/lnursing.54770>
- Tas-Arslan, F., & Calpbınici, P. (2018). Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: a cross-sectional, correlational study. *Acta Bioethica*, 24(1), 9–18.
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Tazegün, A., & Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(7), 97–102.
- Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tohumat, Ş. G., & Akyolcu, N. (2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 83-89.
- Tiryaki-Şen, H., & Taşkın-Yılmaz, F. (2023). Hemşirelik ve etik karar verme süreci. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 25, 94-97
- Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., Barlem, E. L. D., Ramos, A. M., Silveira, R. S., & Vargas, M. A. de O. (2016). How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? - A foucaultian perspective. *Texto e Contexto Enfermagem*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600002560014>

- Tosun, H. (2018). Ahlaki duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik uyarlaması. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(4), 316–321.
- Tosun, H. (2021). Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(1), 101-104 <https://doi.org/10.33308/2687248x.202131212>
- Türk Hemşireler Derneği. (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>.
- Ünal Toprak, F., & Vural, G. (2016). Jinekolojik onkolojide navigasyon ve navigatör. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(1). <https://doi.org/10.17049/ahsbd.81386>
- Utkualp, N. (2019). Hasta savunuculuğu. *2nci Uluslararası 5nci Ulusal Kültürler Arası Hemşirelik Kongresi*.
- Utlu, N. (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *Istanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 8(29), 17-35. <https://doi.org/10.17932/iau.iaud.m.13091352.2016.8/29.17-35>
- Uysal Kasap, E. (2020). Hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal, IESDR*, 5(6). <https://doi.org/10.46648/gnj.65>
- Ware, L. J., Bruckenthal, P., Davis, G. C., & O'Conner-Von, S. K. (2011). Factors that influence patient advocacy by pain management nurses: results of the american society for pain management nursing survey. *Pain Management Nursing*, 12(1), 25-32, <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2009.12.001>
- Water, T., Ford, K., Spence, D., & Rasmussen, S. (2016). Patient advocacy by nurses—past, present and future. *In Contemporary Nurse* 52(6), 696-709, <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1235981>
- Yılmaz, D., Düzgün, F., Uzelli-Yılmaz, D., Akın-Korhan, E., & Dikmen, Y. (2018). Dâhili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 157–163.
- Yorulmaz, D. S. (2021). Hemşirelerin etik duyarlılığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 29(1), 86–93.

## 8.EKLER

### EK 1 Hemşire Bilgi Formu

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz:
  - Kadın
  - Erkek
3. Eğitim Durumunuz:
  - Lise
  - Ön Lisans
  - Lisans
  - Yüksek Lisans
4. Medeni Durumunuz:
  - Evli
  - Bekâr
5. Meslekte Çalışma Süreniz:
  - 1-5 yıl
  - 6-10 yıl
  - 11-20 yıl
  - 21 yıl ve üzeri
6. Haftalık Çalışma Süreniz:
  - 40 saat
  - 48 saat
  - 48 saatten fazla
7. Çalıştığınız Klinik:
  - Yoğun Bakım Ünitesi
  - Dâhiliye Servisi
  - Cerrahi + Acil Servis
  - Diğer Servisler
8. Mesleğini İsteyerek Seçme Durumunuz:
  - Evet
  - Hayır

**9. Mesleğini Severek Yapma Durumunuz:**

- Evet
- Hayır

**10. Etik Eğitimi Alma Durumunuz:**

- Evet
- Hayır

**11. Etik İnkilem Yaşama Durumunuz:**

- Evet
- Hayır

**12. Hasta Savunuculuğu ile İlgili Eğitim Alma Durumunuz:**

- Evet
- Hayır



EK 2 Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. Hemşire/Hekim olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır,
2. Hastalarımda bir iyileşme görmezsem işimin bir anlamı olmadığını hissederim,
3. Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir,
4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım,
5. Hastanın güvenenini kaybedersem hemşire/hekim olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm,
6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir,
7. İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım,
8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır,
9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişki yaşarım,
10. Hastanın bakım/tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım,
11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım,
12. Hastanın kişisel gelişimi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim,
13. Bakım/tedavi uygulamalarında hemşire-hekim-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım,
14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım

15. Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim,
16. Çoğu kez iyi bakım/tedavinin hasta için karar vermeyi içerdiğine de inanırım,
17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hemşire/hekimlerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim,
18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler,
19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım,
20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığı durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum,
21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim bir takım kuralların olması önemlidir,
22. İyi bir bakım/tedavinin hasta katılımını içerdiğine inanırım,
23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım,
24. Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşı hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir,
25. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/tedavi vermenin zor olduğunu düşünüyorum,
26. Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmeni bazen geçerli nedenleri vardır,
27. Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım,
28. Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim,

29. Bir hemşire/hekim olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz özel bakım/televi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir,
30. Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü başarılı bulurum,



EK 3 Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği

<b>ÖLÇEK MADDELERİ</b>	<b>Her Zaman</b>	<b>Hemen, Hemen Her Zaman</b>	<b>Fırsat Buldukça</b>	<b>Hemen, Hemen Hiçbir Zaman</b>	<b>Hiçbir Zaman</b>
<b>Size en uygun tek yanıtı seçiniz ve seçiminizi yuvarlak içine alınız,</b>					
1. Hastaların tedavi ve bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri yararlar/zararlar ile ilgili bilgilendirilmelerini sağlarım,	5	4	3	2	1
2. Hasta ve ailesine hastalığa/televiye bağı 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 sağıkla ilgili merak ettikleri konularda bireysel danışmanlık sağlarım,	5	4	3	2	1
11. Eylemlerim konusunda cezaya maruz kalabileceğimi bilsem de hastalarımı hakları konusunda bilgilendirmekten vazgeçmem,	5	4	3	2	1
12. Kendilerini savunamayacak durumdaki hastaların (yeni doğan, bilinci kapalı, anestezi altında ki hastalar vb,) karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlardan korunmalarını sağlarım,	5	4	3	2	1

13. Hastaların tedavileri ile ilgili zarar görebileceklerini düşündüğüm bir durum olduğunda olumsuz bir tepkiyle karşılaşma ihtimaline rağmen durumu hastanın hekimiyle görüşürüm,	5	4	3	2	1
14. Her koşulda hastamı tıbbi hatalardan koruyacak önlemler alırım,	5	4	3	2	1
15. Tüm hastaların eşit kalite ve koşullarda bakım almasını sağlarım,	5	4	3	2	1
16. Hastalardan aldığım tüm bilgilerin gizliliğini korurum,	5	4	3	2	1
17. Hastalarıma isimleri ile hitap ederim, (Ahmet Bey, Neşe Hanım gibi,)	5	4	3	2	1
18. Hastaların sıra beklediği durumlarda öncelik sırasının acil duruma göre verilmesini sağlarım,	5	4	3	2	1
19. Tedavi ve bakım sürecinde hastaların duygularını anlayabilmek için empati kurarım,	5	4	3	2	1
20. Bulaşıcı hastalığı olan hastalara karşı olumsuz tavır sergilenmesini engelleyecek girişimlerde bulunurum,	5	4	3	2	1
21. Hastaların ağrısı olduğu ve baş edemediğini söylediği durumlarda analjezik uygulanması için ilgili hekime görüş bildiririm,	5	4	3	2	1
22. Tıbbi hata gözlemlediğimde olay bildirim formunu doldurarak ilgili makamlara bildiririm,	5	4	3	2	1
23. Hastalara ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal ayrımcılık yapan kişi hakkında üst makama yazılı bildirimde bulunurum,	5	4	3	2	1
24. Kendisiyle ilgili sağlık bilgilerini istemesi durumunda hastaya bu bilgilerin verilmesini sağlarım,	5	4	3	2	1
25. Hastaların kendine ait sağlık kayıtlarını incelemesine izin veririm,	5	4	3	2	1
26. Hastalara tıbbi gerekliliği olan işlemler dışında müdahale (Performans için yapılan gereksiz müdahale, girişimler vb.) yapılması durumunda ilgili birime yazılı bildirimde bulunurum,	5	4	3	2	1
27. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dâhil edilmeleri durumunda hastaları bilgilendirir ve reddetme haklarını hatırlatırım,	5	4	3	2	1

28. Hastaların bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan herhangi bir araştırmaya dâhil edilmeleri durumunda durumu üst makamlara yazılı olarak bildiririm,	5	4	3	2	1
29. Hastanın tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim,	5	4	3	2	1
30. Hasta yakınının tıbbi girişim öncesinde bilgilendirilme durumunu kontrol ederim,	5	4	3	2	1
31. Hasta ve /veya hasta yakınlarının tedavi hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesini sağlarım,	5	4	3	2	1
32. Gerektiğinde hastalara hekim seçme haklarının olduğunu hatırlatırım,	5	4	3	2	1
33. Gerektiğinde hasta ve/veya yakınlarına tedaviyi kabul ya da ret etme hakları olduğunu hatırlatırım,	5	4	3	2	1
34. Hastalara rızası alınmadan yapılmak istenen her türlü tedavi ve tıbbi girişime engel olmaya çalışırım,	5	4	3	2	1
35. Hastaların haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli yerlere müracaat edebileceklerini hatırlatırım,	5	4	3	2	1
36. Hasta ve/veya yakınlarının dini ve manevi değerlerine uygun sağlık bakımı almasını sağlarım,	5	4	3	2	1
37. Hasta ve/veya yakınlarının kültürel değerlerine uygun sağlık bakımı almalarını sağlarım,	5	4	3	2	1
38. Hastanın mahremiyetini korumak için her türlü durum ve ortamda gerekli önlemleri alırım,	5	4	3	2	1
39. Hastaların saygınlığını bozacak her türlü olaya engel olmaya çalışırım,	5	4	3	2	1

#### EK 4 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma ‘‘Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları ile Hasta Savunuculuk Düzeyleri Arasındaki İlişki’’yi incelemek amacı ile yapılmaktadır, Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülecek olan bu çalışmada katılımcılar istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilme hakkına sahiptirler, Doldurmuş olduğunuz ölçekler, sadece araştırmacı tarafından bilimsel amaç için değerlendirilecektir ve sadece bu çalışmada kullanılacaktır, Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği açısından size en uygun olanı işaretlemeniz, hiçbir soruyu atlamamanız ve vereceğiniz yanıtların doğruluğu önemlidir, Çalışmaya katılımınızdan ve verdiğiniz samimi cevaplardan dolayı teşekkür ederiz,

Çalışmaya yönelik sorularınız için elektronik posta adresinden iletişime geçebilirsiniz,

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum,

ÇALIŞMAYA KATILMAYI ONAYLIYORUM

**TARİH**

**İMZA**

**Dr, Öğr, Üyesi Serpil SU**  
**Necmettin Erbakan Üniversitesi**  
**Hemşirelik Fakültesi**

**Hemşire Neslihan BATI**  
**Isparta Şehir Hastanesi**



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 26

Toplantı Tarihi: 05.10.2022

**Karar Sayısı:2022/289:**(Başvuru ID:11451) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU'nun "**Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları ile Hasta Savunuculuk Düzeyleri Arasındaki İlişki**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Neslihan BATI'nın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU'nun sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

**Not:** Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

**Sorumlu Araştırmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU

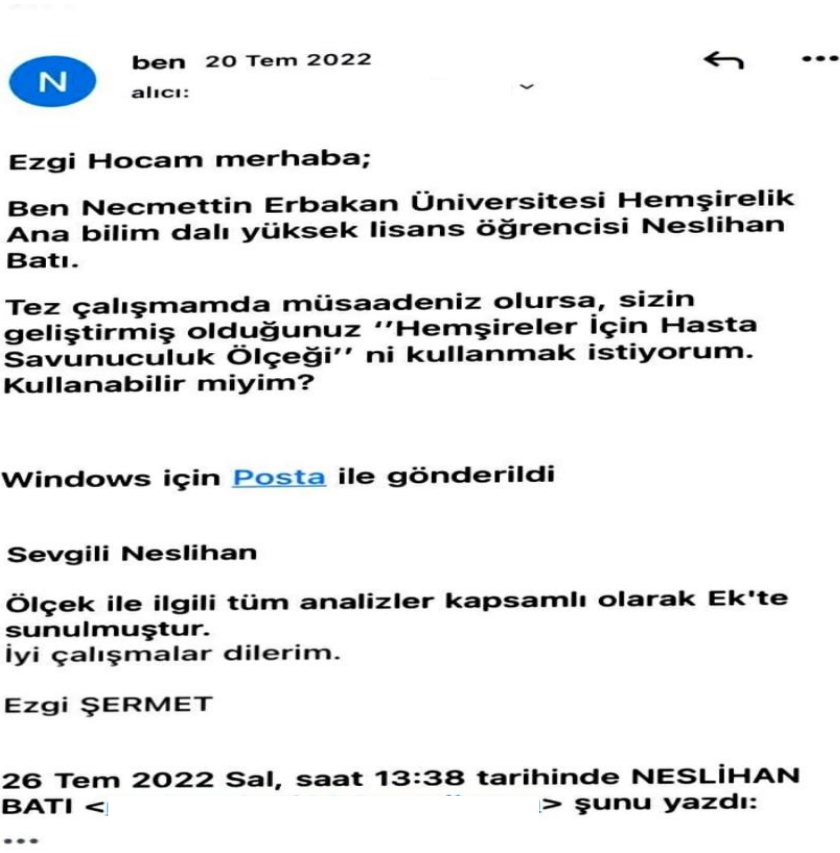
**Yardımcı Araştırmacılar :** Yüksek Lisans Öğrencisi Neslihan BATI

ASLI GİBİDİR

05.10.2022

**Prof. Dr. Emine GEÇKİL**  
Etik Kurulu Başkanı

## Ek 6 Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Kullanım İzni



## EK 7 Ahlaki Duyarlılık Anketi Kullanım İzni

Hale Hocam merhaba;

Ben Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik  
Ana bilim dalı yüksek lisans öğrencisi Neslihan  
Batı.

Tez çalışmamda Türkçe geçerlik ve güvenilirlik  
uygulaması yaptığınız "Ahlaki Duyarlılık Anketi"ni  
kullanabilir miyim?

Windows için [Posta](#) ile gönderildi



hale tosun 24 Tem 2022

alıcı: ben v



Sayın Batı;

planladığınız çalışmada ilgili çalışmaya atıf yaparak  
ADA'yı kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Hale TOSUN

EK 8 Isparta Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.  
ISPARTA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ISPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ISPARTA İDARI  
HİZMETLER BİRİMİ  
27/10/2022 16:18 - E-16657963 - 799 - 1761



Sayı : E-16657963-799  
Konu : Araştırma İzni (Neslihan BATI)

ISPARTA ŞEHİR HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ'NE

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Öğrencisi Neslihan BATI'nın "Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları ile Hasta Sorumluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki" konulu araştırma çalışmasını uygulama talebi; kimlik ve kişisel bilgilerinin kullanılmaması, yapılan çalışma sonuçlarının çalışma amacı dışında paylaşılması, bakanlığımızın izni olmadan herhangi bir yerde yayımlanmaması, ayrıca araştırma yapılacak bölümün kurallarına riayet edilmesi kaydı ile uygun görülmüş olup,

Gereğini rica ederim.

Dr.Mehmet KARAKAYA  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Neslihan BATI(Başvuru Evrakları)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 17a196cf-3dc0-4178-a24d-8982ca678d18 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>  
Sanayi, Alparslan Türkeş Cd. No:72

Telefon: Faks No:

e-Posta: [eylemismet.alyoruk@saglik.gov.tr](mailto:eylemismet.alyoruk@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:  
[eylemismet.alyoruk@saglik.gov.tr](mailto:eylemismet.alyoruk@saglik.gov.tr)

Bilgi için: Eylem İsmet ALYÖRÜK

HEMŞİRE

Telefon No: (0 246) 211 97 40

