



**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MÜLTECİ
HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN
BAKIM VERİCİ ROLLERİ İLE EMPATİ
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Üzeyir SOLAK

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Afife YURTTAŞ

Yüksek Lisans Tezi -2021

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MÜLTECİ HASTALARA
BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİ İLE
EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Üzeyir SOLAK

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Afife YURTTAŞ**

ERZURUM

2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Bakım.....	4
2.1.1. Hemşirelik Bakımı	4
2.1.2. Yoğun Bakım Üniteleri.....	5
2.1.3. Düzeylerine Göre Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması	6
2.1.4. Yoğun Bakım Hemşireliği	7
2.1.5. Mülteci Hasta Bakımı	8
2.2. Empatinin Tarihi ve Tanımı.....	10
2.2.1. Empatinin Bileşenleri	11
2.2.2. Empatinin Basamakları.....	12
2.2.3. Empati ve Hemşirelik	14
3. MATERYAL VE METOT.....	16
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-6):.....	16

3.4.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)(Ek-8):....	17
3.4.3. EmpatiDüzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ)(Ek -7):.....	17
3.5. Verilerin Toplanması	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirlik	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	41
EKLER	57
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	57
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	58
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	59
EK-4. KURUM İZNİ	60
EK-5 ÖLÇEK İZİNLERİ	61
EK-6. TANIMLAYICI BİLGİ FORMU	62
EK-7. EMPATİ DÜZEYİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ (EDBÖ).....	63
EK-8. HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ (HBRTÖ)	64
EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	65
EK-10. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	67

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca, değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, beni cesaretlendiren, fikirleriyle bakış açımı genişleten, öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Afife YURTTAŞ'a saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma sınavı jüri üyeliğinde değerli görüş ve önerileri için Sayın Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN ile Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bahar ÇİFTÇİ'ye, çalışmanın istatistik aşamasına yardımcı olan Sayın Öğr. Gör. Metin YILDIZ'a, tez dönemim boyunca beni motive eden ve desteğini her zaman hissettiren Sayın Arş. Gör. Tuğçe KABAK'a, zorlu pandemi şartlarında çalışmaya katılarak, verilerin toplanmasına katkı sağlayan meslektaşlarıma, hayatımın her anında duasını ve desteğini bir an olsun eksik etmeyen en büyük değerim, canım aileme teşekkürlerimi sunarım.

Hemşire Üzeyir SOLAK

ÖZET

Yoğun Bakım Ünitelerinde Mülteci Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İle Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rollerine ile empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan araştırmanın verileri, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmanın örneklemini hastanede çalışan izinli olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 169 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” ve “Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Brivariate korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalamasının 67.24 ± 9.04 , EDBÖ toplam puan ortalamasının 51.29 ± 6.78 olduğu saptanmıştır. HBRTÖ toplam puan ortalaması mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin EDBÖ toplam puan ortalamasının çalışma saati 56 saat/hafta olan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin HBRTÖ ile EDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) ($r = 0.358$).

Sonuç: HBRTÖ ile EDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları arttıkça empati düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Empati, hasta bakımı, sığınmacılar, yoğun bakım, yoğun bakım hemşireliği

ABSTRACT

Investigation of The Relationship Between Caregiver Roles and Empathy Levels of Nurses Caring to Refugee Patients in Intensive Care Units

Aim: This study was conducted on examine the relationship between the attitudes of nurses who care for refugee patients in intensive care units towards their caregiver roles and their empathy levels.

Material and method:The data of the research, which is descriptive and relationship-seeking, was gathered at Gaziantep Dr.Ersin Arslan Training and Research Hospital between June 2020 and December 2020. Sample selection was not made in the study, and the sample of the study consisted of 169 nurses working in the hospital who were not on leave and agreed to participate in the research voluntarily. The data were collected using the “Descriptive Information Form”, “Nurses’ Attitudes Towards Caregiver Roles Scale” and “Empathy Level Determination Scale”. While evaluating the data, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Brivariate correlation tests were used.

Results:In this study, it was determined that the total mean score of the nurses’ HBRTÖ was 67.24 ± 9.04 , and the mean total score of EDBÖ was 51.29 ± 6.78 . It was determined that the total mean score of HBRTÖ was higher in those who had language problems while serving refugee patients ($p < 0.05$). It was determined that the total mean score of the nurses’ EDBÖ was higher in the nurses whose working hours were 56 hours/week ($p < 0.05$). A positive and weakly significant relationship was found between the nurses’ HBRTÖ and EDBÖ total and subdimension mean scores ($p < 0.05$) ($r = 0.358$).

Conclusion:A positive and weakly significant relationship was found between the HBRTÖ and the total and subdimension mean scores of the EDBÖ ($p < 0.05$). It has been determined that as the attitudes of nurses who care for refugee patients towards their caregiver roles increase, their empathy levels also increase.

Key Words: Empathy, Patient care, refugees, critical care, critical care nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EDBÖ	:	Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği
HBRTÖ	:	Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği
HDRIÖ	:	Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği
HSORIÖ	:	Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği
HTSRIÖ	:	Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği Yoğun Bakım Ünitesi
YBÜ	:	

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	20
Tablo 4.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ile Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	22
Tablo 4.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.4. Hemşirelerin Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.5. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ile Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	33

1. GİRİŞ

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), fiziksel durumu ağır olan hastaların monitör aracılığıyla takip edilerek yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği, hastalara özgü tedavi metotlarının uygulandığı, birçok hayati öneme sahip teknolojik aletleri içerisinde barındıran, multidisipliner bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım esaslı merkezlerdir.^{1,2} İnvaziv uygulamaların daha sık karşımıza çıktığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu YBÜ’de, hemşirelik bakımı ciddi önem arz etmektedir.¹ Bakım kavramı ise kişilerin sağlıklı iken kendi imkânları ile gerçekleştirdiği, hastalık durumunda gerçekleştiremediği ya da kısmen gerçekleştirdiği yaşamsal fonksiyonlarını etkileyen temel ihtiyaçlarını üstlenme ve karşılama işi olarak tanımlanmaktadır.^{3,4} Bakım sadece hemşireliğe özgü bir kavram olmamasına rağmen hemşirelik adına özgün ve vazgeçilmez bir kavramdır.⁵

Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu yoğun bakım hemşireliğini; hayati organ işlevlerinin belirgin ya da olası yetmezliği olan hastaların sağlık düzeyinin artırılabilmesi için organ fonksiyonlarının desteklenmesi veya yaşam sonu dönemde bakım ve ağrı yönetimine ihtiyaç duyan hastalara bireyselleştirilmiş tedavi ve hemşirelik bakım hizmeti sunan özel dal hemşireliği olarak ifade etmektedir.⁶ Yoğun bakım hemşiresinin rolü, planlı bir eylem olarak meydana gelen bakım hizmetini hasta bireylerin kendi bakım ihtiyaçlarını karşılayabilene kadar vücudun temel gereksinimleri en kısa sürede gidermelerine yardımcı olmaktır.^{7,8} Karşılansması en güç olan hasta gereksinimleri kültürel farklılıklardan kaynaklanan gereksinimlerdir. Yoğun bakım hemşiresi farklı kültüre sahip bireylerin; sağlık sorunlarının, bu sorunları algılama biçimlerinin ve yardım beklentilerinin farklı olabileceğini bilmelidir.⁹ Bakım, hastaya özgüdür ve hemşirelerin bakım hizmeti verdiği bireyin kültürel geçmişini göz ardı etmesi, bireyin kaliteli ve uygun bakılmasına engel olabilir.¹⁰ Bu sebepten dolayı hemşirelerin kültürel boyutunu göz önünde bulundurması bakım hizmetinin

sunulmasında önemli bir yere sahiptir. Bakımı güçlendiren ve kolaylaştıran faktörler, hemşirenin bir hastayı tanıma yetisi, hastanın ihtiyaçlarını fark etmesi ve bireyselleştirilmiş çözümleri uygulayabilmesi olarak gösterilmektedir.^{4,11}

Değişen dünya şartları gereği farklı kültürlere sahip insanların bir araya gelmesi kültürel etkileşimi artırmaktadır.¹²Göç olayları sonucunda ortaya çıkan mülteciler ise bu etkileşimin başlıca sebeplerindendir. Mülteci; politik, ırksal, dinsel, mezhepsel, savaş gibi nedenlerle bir başka ülkeye ya da bölgeye iltica etmek zorunda bırakılan bireyleri tanımlayan hukuki bir isimdir.^{13,14}Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre çeşitli nedenlerle yurt dışından Türkiye'ye göç edenlerin sayısı 2019 yılında, bir önceki yıla göre %17,2 artarak 677 bin 42 kişi olduğu belirlenmiştir.¹⁵Bu mülteciler, barınma, beslenme, eğitim, sağlık ve iletişim gibi çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir.¹⁶

Mülteciler homojen bir insan grubu değildir ve sağlık hizmetleri konusunda farklı deneyimlere ve beklentilere sahip olabilir.¹⁷ Bu beklentilerin başlıca sebepleri olan kültürel ve dilsel farklılıklarmülteci hastaların sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen önemli faktörlerdendir.¹⁸Bu engellerin ortadan kaldırılabilmesi için sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin de kültürel farkındalık, kültürel duyarlılık, kültürel yeterlilik ve kültürel güvenlik gibi temel kavramları anlaması, gerekli durumlarda dil eğitimi alması ve ihtiyaç halinde tercümanlardan faydalanması gerekmektedir.^{18,19}

Gelişmiş toplumlardaki kişilerin farklı kültürlere karşı olumlu bakış açısına sahip olabilmeleri için ön plana çıkan kavramlardan biri de kültürlerarası duyarlılıktır. Kültürlerarası duyarlılık bireylerin farklı kültürlerle etkileşiminde yetkin olmasını sağlayan ve temel ögesi empati olan bir yetenektir.^{20, 21} Leininger'in öncülüğünü yaptığı Kültürel Bakım Kuramında, hemşirelerin kültürel farklılıklar ile ilgili bilgi ve yeteneklerini geliştirmesi, hastanın değerlerinin, inançlarının ve yaşam tarzlarının farkında olmasının önemi vurgulanmıştır.²²Hemşirelikte kültürel duyarlılığı yüksek bir

bakım, hastanın kültürel farklılıkları dikkate alması, anlaması, hastaya daha doğru bir tutumla yaklaşması, gereksinimlerini saptaması ve uygun hemşirelik girişimlerinin planlaması olarak ele alınmaktadır.^{21,23} Bir hemşirenin bütün bunları yapabilmesi için empati yapabilme yetisine sahip olması gerekmektedir.¹² Hemşirelikte empati, “hemşirenin hasta bireyin ne hissettiğini ve düşündüğünü anlaması, bunu paylaşması ve bunları yaparken kendi kimliğini kaybetmemesi” olarak ifade edilmektedir.²⁴⁻²⁸ Empati yapabilme özelliğine sahip bir hemşire objektif olma, etkin ve bireyselleştirilmiş bakım verme becerisine de sahip olmaktadır. Hemşirelerin hastalara empatik bir tutumla sağlık bakım hizmet vermeleri hemşirelik uygulamalarını planlama, hastaların gereksinimlerini doğru saptama ve olumlu sonuçlara ulaşmasının yanı sıra hemşirelerin mesleki doyum yaşamasına da katkı sağlamaktadır.^{12,28,29}

Bu çalışmada yoğun bakım ünitelerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rolleri ile empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Konu alanındaki literatür incelendiğinde bu yönde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın mülteci hasta bakımındaki eksik düzenlemeleri iyileştirmede rehber olacağı, hemşirelerin mülteci hastalara etkili bakım sağlayabilmesindeki unsurların belirlenmesine ve bakımda yaşanabilecek sorunlara çözümler sunmasına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Soruları

1. Yoğun bakım ünitelerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rolleri ile empati düzeyleri arasındaki ilişki var mıdır?
2. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını etkileyen değişkenler nelerdir?
3. Hemşirelerin empati düzeyini etkileyen değişkenler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Bakım

Türk Dil Kurumun Sözlüğünde bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek, temel ihtiyaçlarını üstlenme ve yerine getirme olarak ifade edilmektedir.³⁰ Bakım “care”, İngilizce sözlüklerde hem isim hem de fiil olarak geçmektedir. Bir isim olarak kullanıldığında, bakımın üç farklı anlamı vardır. Birincisi, özen, zarar veya tehlikeden kaçınmada vicdanlılık, gayret ve tedbirlilik anlamına gelebilir. İkinci tanım, koruma, velayet, vesayet veya saklamayı ifade eder. Son olarak, bakım bir endişeyi veya sıkıntıyı gösterebilir. Bir fiil olarak kullanıldığında, bakımın iki anlamı vardır. Birincisinde katılmak, hizmet etmek, beslemek ve korumak anlamına gelirken diğer bir tanımlamaya göre ise özen göstermek, yüksek değer vermek, sevgi veya arzuya saygı duymak olarak tanımlanmaktadır.^{4,31}

2.1.1. Hemşirelik Bakımı

Bakım sözcüğüyle ilişkili hatta çoğu yerde eş anlamda kullanılan diğer bir sözcük ise hemşire “nurse” dir. “Nurse” kelimesi hem isim hem de fiil anlamında kullanılmaktadır. İsim olarak, hasta bireylere bakım vermekte uzmanlaşmış birey olarak ifade edilmektedir. Fiil olarak ise bakmak ve beslemek anlamlarına gelmektedir.^{4,31,32} Bakım aynı zamanda “kişilerarası bir süreç” ve “kişinin kendisine karşı kişisel bir bağlılık ve sorumluluk duygusu hissettiği bir başkasıyla ilişki kurmanın besleyici bir yolu” olarak tanımlanır.³¹

Hemşirelik bakımı, dinamik ve birbiriyle ilişkili eylemleri olan özel profesyonel bir eylemdir ve bireylerin temel ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşılamaya başlamasına yardımcı olarak iyileşme sürecine katkıda bulunmaktadır. Bakım ayrıca hemşirelerin hastalarla iletişim kurmasını, bireysel farklılıklarını ve algılarını anlamasını gerektirmektedir.^{7,33,34} Her insan için ahlaki bir sorumluluk olan bakım,

hemşirelik mesleğinin temel ögesi olması nedeniyle de hemşirelere özel bir sorumluluk yüklemektedir.⁵

Hemşirelik teorisyenleri bakımın önemini vurgulayarak farklı bakış açılarıyla hemşirelik bakımının tanımını ve kapsamını ele almıştır.³⁵⁻³⁷Watson hemşirelik bakımını; fiziksel, ruhsal, mantıksal ve sosyokültürel yollarla bireylerin etkileşimi ile bireyselleşmiş kişilerarası bir süreç olarak ifade etmektedir.³⁸Virginia Henderson hemşirelik bakımını, bireyin biyopsikososyal, kültürel ve entelektüel yönünü dikkate alarak temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım etmek olarak tanımlamaktadır.^{5,39}Lydia E. Hall'e göre hemşirelik bakımı, kişinin refahını sağlamak, gerekli bilgiyi bireye sunmak, bireyin öğrenme ve günlük ihtiyaçlarının karşılamasında bireye yardım etmektir.⁴⁰Dorothea Orem ise bakımı, bireyin biyopsikososyal ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olmasında, ihtiyaçlarının yerine getirilmesi elzem olan bir görev olarak ifade etmektedir.^{41,42}

Lennart Fredriksson hemşirelik bakımını, hasta ve hemşire arasındaki etkin iletişimi kapsayan dinamik bir süreç olarak ele almıştır.⁴³ Hemşirelik bakımını evrensel bir insani nitelik olarak ele alan Cortis ve Kendrick⁴⁴ insanların üzerinde etki yaratma, merhamet gösterme veya bakım verdiği bireye empati yapma; karşılıklı fikir alışverişleri ile kişilerarası bir ilişki; terapötik bir yol, ahlaki bir gereklilik ve aynı zamanda hemşireliğin temel erdemi olarak ifade etmektedir.

2.1.2. Yoğun Bakım Üniteleri

YBÜ'ler organ veya organ sistemlerinin fonksiyonlarını kısmen ya da tamamen yitirmiş olan ve yaşamı tehdit altında olan bireylerin yoğun bakıma giriş endikasyonunun nedenleri ortadan kaldırılincaya kadar hastalara en üst düzeyde yardımı sağlayabilmektir. Bu amaç ile YBÜ'ler fonksiyonların monitörize edilmesi, desteklenmesi ve ileri teknolojiye sahip cihazlarla hastalığa sebep olan temel faktörlerin

tedavi edilebilmesi, hastaların sürekli gözlemlendiği, bakım açısından ayrıcalıklı ve multidisipliner sağlık ekip ile hizmet sağlayan birimlerdir.⁴⁵⁻⁴⁸ Bu multidisipliner ekibin temel üyesi olan yoğun bakım hemşirelerinin öncelikli amacı, kişinin biyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal dengesini optimum düzeye çıkarma ve bireyselleştirilmiş bakım ile yaşamına doğrudan etki etmektir.⁴⁹

Yoğun bakım ünitesi konusunda ilk girişim 1852 yılında Kırım Savaşı sırasında Nightingale'in durumu kötü olan askerleri aynı alanda toplaması ve hemşire merkezine yakın bir alana yerleştirmesiyle başlamıştır.^{50,51} Amerika Birleşik Devletleri'nde yoğun bakım üniteleri ameliyat sonrası derlenme odaları ile başlamıştır. John Hopkins Hastanesinde 1923 yılında beyin ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat sonrası bakımını sağlamak amacıyla üç yataklı bir yoğun bakım ünitesi kurulmuştur. Dünyanın çeşitli bölgelerinde yaşanan savaşlar, yoğun bakım hastalarının resusitasyonu ve triajı açısından önemini ortaya koymuştur.⁵⁰

2.1.3. Düzeylerine Göre Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

Yoğun bakım ünitelerinin sahip olması gereken fiziki ve personele bağlı koşulları ile çalışma esasları Sağlık Bakanlığının 20.07.2011 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve esasları Hakkında Tebliğinde” belirlenmiştir. Bu tebliğde yoğun bakımlar I. II. ve III. seviye olarak tanımlanmıştır.^{52,53}

Düzy I

Bu YBÜ bireye kliniklere göre daha yoğun hemşirelik bakımı verilen, yaşamsal fonksiyonlarının yakından takip edildiği, invaziv olmayan monitörizasyon yöntemleri ile temel destek tedavilerinin verildiği, II. ve III. düzeydeki yoğun bakımlara hasta transferi yapabilen birimlerdir. Step-down ya da ara yoğun bakım servisleri olarak da bilinen ve hekim hizmetini konsültasyon şeklinde alan yoğun bakım basamağıdır.⁵⁴

Düzey II

Yoğun hemşirelik bakımı sunulan bu ünitelerde uzun süreli solunum desteği, kardiyak monitörizasyon, beslenme ve koruyucu fizik tedavi hizmetleri verilmektedir. Hemofiltrasyon gibi kritik organ desteği, invaziv tanı ve tedavi girişimleri (Pulmoner arter kateterizasyonu, kafa içi basınç ölçümü) uygulanmaktadır.⁵⁵

Düzey III

Çoklu organ yetmezliği gibi komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği ve plazmaferez v.b. destek tedavilerinin yapıldığı, en üst seviyede tıbbi tedavi ve bakım hizmeti sunulan yoğun bakım üniteleridir.^{50,55} Yoğun bakım uzmanlarının devamlı olarak hizmet verdiği bu üniteler, gün boyunca laboratuvar ve radyoloji hizmeti sunan, son teknoloji cihazlar ile donatılmış, ileri düzey monitörizasyon sağlayabilen ve bütün alanlardaki uzmanlara açık olması sayesinde multidisipliner yaklaşıma imkân veren ünitelerdir.⁵⁴ YBÜ'lerine yatışı yapılan hastanın taburculuğuna kadar geçen süre zarfında bireyselleştirilmiş bakımın uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi ile iyileşme süreçleri hızlandırılabilir.⁵⁶

2.1.4. Yoğun Bakım Hemşireliği

YBÜ'ler invaziv uygulamaların daha sık karşımıza çıkması, ölüm oranlarının normal kliniklere göre daha yüksek olması, etkili tedavi ve hemşirelik bakım hizmetinin hastaların üniteye kalma sürelerine etkisi açısından büyük önem taşımaktadır.¹ YBÜ'lerde kaliteli etkin bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım hizmetinin uygulanması erken taburculuğu sağlayabilmekte ve bu sayede tüketim maliyetlerinin azalmasını ve nitelikli bakım algısını ortaya koyabilmektedir.^{56,57} Yoğun bakım hizmetinin kalitesini nitelik ve nicelik açısından etkileyen ve iyileşme sürecinin hızlandırılmasında bireylerle kesintisiz zaman geçiren yoğun bakım hemşirelerinin çok önemli rolleri bulunmaktadır. Dolayısıyla YBÜ'lerde görev alan hemşirelerin ekip ruhu

ve meslek bilincine sahip olmaları önem arz etmektedir.^{1,58-60} Hemşireler mesleki uygulama konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmenin yanı sıra hastaların kültürel geçmişleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı ve bu bilgilerini hemşirelik bakımına entegre etmelidir.^{61,62} Leininger,⁶³ “Farklı ekolojik, politik ve sosyokültürel faktörler, insanın sağlık bakımını ve hayatta kalmasını etkilemiştir. İnsani bakım eylemleri, kültürlerarası çatışmaları ve gerilimleri azaltmada ve insanları korumada yardımcı olmadığı zaman halkların karşılıklı olarak birbirlerini katlettikleri konusunda rahatlıkla spekülasyon bulunabilir.” sözüyle bakımın kültürlerarası çatışmaları azaltmada önemli bir etkisinin olduğunu vurgulamaktadır.

2.1.5. Mülteci Hasta Bakımı

Yaşam alanlarını baskı ile terk etmeye zorlanan bireyler mülteci olarak ifade edilmektedir. İngilizce’de “refugee” olarak ele alınan mülteci kavramı, özellikle siyasi sebeplerden ötürü vatanını terk eden ve tekrar memleketine dönmeyi düşünmeyen bireye ülkeler tarafından bireylere verilen güvence anlamına gelmektedir.^{13,64} Farklı kültürlerden gelen mülteciler de çok kültürlü bir nüfus yapısı oluşturur. Dünyada soğuk savaş döneminin sona ermesiyle birlikte hız kazanan bazı bölgelerde yaşanan grup karışıklıkları, siyasi çözülme ve rejim değişikliği, iç savaş, etnik çatışmalar, yoksulluk gibi krizler mülteci sayısının artmasına neden olmaktadır.^{3,19,65,66} Artan mülteci sayısı, kişi başına düşen gelir miktarının azalması, damgalanma, sağlık sistemi hakkında bilgi eksikliği ve iletişim bozuklukları gibi çeşitli sorunlara yol açmıştır.^{65,67}

Türkiye Cumhuriyeti kurulduğu tarihten bu yana birçok sebepten ötürü bireysel veya toplu olarak sığınılan bir ülke konumundadır. Türkiye'nin coğrafi konum olarak Asya ve Avrupa arasında bir geçiş noktasında bulunmasından ve komşusu olduğu ülkelerde yaşanan olaylardan dolayı göç hareketliliğinin en yoğun yaşandığı ülkeler arasında yer almaktadır.⁶⁸ Bireysel ya da kitlesel olarak yapılan bu yer değiştirmeler

diğer toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de birçok alanda etkisini göstermektedir.¹³ Bu etkilenen alanların en başında sağlık alanı yer almaktadır. Özellikle insan merkezli bakım veren hemşireler, göç krizlerinin yarattığı yoğun çalışma ve değişen hasta tipolojisi karşısında çeşitli sorunlar yaşamakta ve bireyselleştirilmiş bakımının önemi artmaktadır. Özellikle Türkiye'nin güney sınırında mülteci sayısı sürekli olarak artması beraberinde sosyoekonomik problemlerin yanı sıra sağlık açısından hastanelerin ve hemşirelerin iş yükünü, çalışma ortamlarındaki zorlukları arttırmaktadır.⁶⁹

Sağlık kavramı, kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının da savunduğu üzere kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Bu değişikliğin nedeni kültürlerin birbirlerinden farklı, göreceli ve dinamik olmasından kaynaklanmaktadır. Bu özellikler bireylerin sağlık bilgilerini, sağlık hizmetini sunan hemşirelerden beklentilerini, sağlığa yönelik tutum ve davranışlarını, tedaviyi ve bakımı kabullenmelerini ve bu uygulamalara katılmaları gibi birçok durumu etkiler.⁷⁰ Kültürlerarası hemşirelik yaklaşımına göre, kişi çevresi ile bir bütün olarak ele alınır ve çevre de kültürün ayrılmaz bir ögesidir. Kişi çevresi ile kültürel, sosyo-politik, fiziksel ve ekolojik olarak sürekli etkileşim içerisinde. Hemşirelik mesleğinin amacı ise; toplumu oluşturan tüm bireylerin yaşam biçimlerine ve kültürel değerlerine saygılı, bireyselleştirilmiş bakım hizmetini sunabilmektir. Bu nedenle kaliteli bireyselleştirilmiş bir bakımın gerçekleştirilmesi için bu farklılıkların dikkate alınması gerekmektedir. Mülteci hastalar ile bu bireylere sağlık hizmeti veren hemşirelerin etkileşimi sırasında bireylerin rahat ve güvende hissetmelerinin gerekli olduğu belirtilmektedir. Bunun sağlanması için hemşirelerin mülteci hastaların kültürel geçmişlerini tanıması ve kültürel farklılıklarına yönelik tutumlarında, ayrımcılık ve eşitsizlik oluşmaması büyük önem arz etmektedir.^{20,71,72} Bu doğrultuda hemşirelerin, mülteci hastalara planlanan nitelikli bakım hizmetini sunulabilmesi için hastaları gözlemlene, değerlendirme ve bireyselleştirilmiş

bakımının yönetiminde hemşirelerin dikkat etmesi gereken mevcut kültürel farklılıkların bilincinde olma durumu kültürel farkındalık; kültürel açıdan farklı hastalara bakım veren hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmeye yönelik; hastaların kültürel davranışlarını, inançlarını ve ihtiyaçlarını dikkate alma becerisi ile kültürel yeterlilik; kültürlerarası farklılıkları tanımlamayı, değerlendirebilmeyi ve kabul etmeyi sağlayan, bireyin duygusal alanını etkileyen, bireysel motivasyonu için gerekli isteklilik hali olan kültürel duyarlılık ve hemşirenin örneğin beslenme, din ve sağlık inançlarıyla ilgili kültürel farklılıklara karşı uyanık olmasını sağlayan çeşitli kültürlerden bilgi ve anlayışa sahip olması anlamına gelen kültürel bilgi gibi kavramları özümsemesi ve mesleki uygulamalarına entegre etmelerinin gerekli olduğu ifade edilmektedir.^{19,73-75}

2.2. Empatinin Tarihi ve Tanımı

Empati kavramı, Yunanca ‘Empathia’ sözcüğünden köken alır ve etimolojik açıklanması ‘em’ eki ‘...in içinde’; ‘pathia’ eki ise ‘hissetme’ anlamına gelmektedir.⁷⁶ İnsanlık tarihinde ilk kez Aristo’nun ‘Rhetoric’ isimli eserinde yer alan empati, epistemolojik ve estetik yönden ele alınmıştır. Epistemolojik açıdan sanatçı ve şairlerin amaçlarına ulaşma metodu; estetik olarak ise nesnelerin algılanması anında gözlemcinin his ve fikirlerinin kendiliğinden oluşması anlamında ifade edilmiştir. Ancak empati, Alman Psikolog-Filozof Theodor Lipps ise empati terimini estetik alandan psikoloji alanına taşımış ve Einfühlung; “Bir insanın kendisini karşısındaki bir nesneye yansıtması, kendini onun içinde hissetmesi ve bu yolla o nesneyi içine alarak/özümseyerek anlaması sürecidir.” olarak tanımlamıştır.^{77,78} Almanca’da empatiye bir başkasının yerini alma becerisi, İngilizce’de ise ‘bir başkasının ayakkabısını giyebilme’ olarak kullanılmıştır.⁷⁸ 1960 yılına kadar bilişsel bir kavram olarak görülen empati; bireylerin kişilik özelliklerinin nasıl algıladıklarını ölçmek adına “empati

ölçümü” yapılmıştır.⁷⁹ 1970’li yıllarda empati terimi daha dar çerçevede kullanılmıştır. Bireyin duygusunu anlamaya, bu durumu bireye iletmesine “empati” ismi verilmiştir. Empati için bireyin kendisinden çok, karşısındaki bireyin ne hissettiği ön plandadır. Karşıdaki bireye yoğunlaşarak “o ne hissediyor” sorusu ile yaklaşmaktadır.^{78,79}

Empati kavramının tanımı tarihi boyunca değişerek farklı şekilde ifade edilmiştir.TDK⁸⁰sözlüğün de ‘duygudaşlık’ olarak geçen empati kelimesini, Dökmen⁷⁹kişinin kendini karşıdakinin yerine koyarak, karşıdaki bireyi fenomenolojik dünyasına girmek, onun duygu ve düşüncelerini doğru anlamak, onun hissettiklerini hissetmek ve bu durumu bireye iletmesi süreci olarak tanımlamaktadır.Empati, hem duygusal hem de bilişsel bileşenlere sahip olarak incelenir. Duygusal bileşen, başka bir kişinin duygusal tecrübelerini deneyimlemek ve bilişsel ise başkalarının duygularını anlama kapasitesini ifade eder.⁷⁹Empati, başkalarının duygularına yanıt vermemize ve hatta deneyimsel olarak paylaşmamıza ve böylece onların içsel duygusal ve zihinsel durumlarını daha iyi anlamamıza ve onlarla ilişki kurmamızı ancak onların bilişsel alanına kendimizi tamamen bırakmadan, bir tür “rol alma ve yapma sanatı” olarak kabul edilir.^{81,82}Genel olarak empati, bireyin sosyal hayatta iletişimde olduğu kişilerin iç dünyasını yaşayabilmesi, anlamlandırabilmesi, hissiyatlarına ve düşüncelerine cevap verebilmesi olarak ifade edilir.⁸³

2.2.1. Empatinin Bileşenleri

Bilişsel bileşeni, gözlem ve düşünmeyi zorunlu kılan bu bileşen; başka bireylerin his, düşünce ve içsel durumlarının sözlü veya sözlü olmayan ipuçlarını kavrama yetisidir.⁸⁴Duyuşsal bileşeni,iletişimde sürecinde kişiler arasında sağlanan duygusal paylaşım becerisi; davranışsal bileşen, bireyin hem kendinin hem de karşıdakinin davranış, duruş, konum, beceri bakımından farkında olması ve ona göre davranması; algısal bileşen ise iletişim halindeki kişilerin birbirlerinin bakış açılarını anlayabilmek

için fiziksel hareketlerin, üslup ve sözel ifadeleri gibi bütün bilgilere dikkat etmesi olarak tanımlanmaktadır.^{79,85,86}

2.2.2. Empatinin Basamakları

Dökmen⁷⁸Aşamalı Empati Sınıflamasında üç temel empati basamağını açıklamaktadır. Bu empati basamakları; “onlar”, “ben” ve “sen” olarak ele alınır.

“Onlar” Basamağı; en düşük empati düzeyidir. Birey, iletişimde olduğu kişinin problemine, hislerine ve fikirlerine, durumdan nasıl etkilenmesine dikkat etmeden çeşitli genellemeler, atasözleri ve diğer bireylerin fikirlerini dile getirmektedir. Örneğin; sinirlenen bir kişi için kullanılan “keskin sirke küpüne zarar” ifadesi “onlar” basamağına bir örnektir.^{78,87}“Ben” Basamağı; bireyin duygu ve düşüncelerine odaklanmadan, kişiyi yargılayarak akıl verir, kendi sıkıntılarını anlatarak, bireyi sorunlarıyla yalnız bırakmak olarak tanımlanan orta düzeyde empati basamağıdır. Örneğin; bireyin problemini dinlerken “bendede aynı problem var” gibi cevaplar vermesi ve kendi sorununu anlatmaya başlaması “ben” basamağına örnektir.⁸⁷“Sen” Basamağı; bireyi her açıdan anlama ve anladığını ifade etmek olarak tanımlanan empati düzeyi en yüksek basamaktır. Dinleyen anlatan gibi bakar, anlatan kişinin hislerini ve fikirlerini anlar ve bireye anladıklarını açıklar.⁸⁸

Dökmen⁷⁹ bu empati basamaklarını on alt basamağa bölmektedir. Bunlar sırasıyla;

1. Senin sorunun karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: Kişi genellemeler, felsefi görüşler ve atasözleri ile empati kurduğu kişiyi toplumun değerleri yönünden değerlendirmektedir.

2. Eleştiri: Kişinin iletişim kurduğu bireyi, kendi bakış açısına göre yargılaması olarak tanımlanmaktadır.

3. Akıl verme:Empati kuran kişi, karşısındaki bireye akıl vererek ne yapması konusunda yön vermektedir.

4. Teşhis:Dinleyen kişi, problemi olan kişiye veya probleme teşhis koyması olarak ifade edilmektedir.

5. Bende de var: Birey, aktarılan problemin benzerinin kendisinde de var olduğunu ifade ederek kendi problemini anlatmaya başlamaktadır.

6. Benim duygularım: Dinleyen kişinin, probleme yönelik kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmektedir.

7. Destekleme: Empati kuran kişi, karşısındaki bireyin sözel ifadelerini tekrar etmeden onu anladığını ve destek verdiğini ifade etmektedir.

8. Soruna eğilme: Kişi, kendisine iletilen probleme odaklanarak daha iyi kavramak için problemle ilgili soru sormaktadır.

9. Tekrarlama: Birey, kendisiyle paylaşılan sorunu, kişinin sözel ifadelerini de kullanarak özetlemektedir ve farkına vardığı hissiyatları da ekleyerek bireye anlatmaktadır.

10. Derin duyguları anlama: Dinleyen birey kendisini karşıdakinin yerine koyarak, onun açıkladığı veya açıklamadığı bütün hisleri, fikirleri anlamaktadır ve kişiye anlatmaktadır.^{26,88,89}

Bu alt basamaklardan, 1. si onlar temel basamağında; ben temel basamağında 2., 3., 4., 5. ve 6. alt basamakları; sen temel basamağında ise 7.,8.,9. ve 10.'su yer almaktadır. Beklenen empati sadece son dört alt basamakta dolayısıyla sen basamağına bağlı olarak meydana gelmektedir. Son dört basamaktan önceki alt basamaklar, gerçek empati için gerekli basamaklar olarak ele alınabilir.⁸⁵

2.2.3. Empati ve Hemşirelik

İnsanoğlu yaşamı boyunca çevresi ile etkileşim halindedir. Bu doğrultuda başarılı bir yaşam için kendisini ve çevresini algılamak, anlamak ve kabullenmek zorundadır.⁹⁰Bireyler için anlaşılacak hayati ihtiyaçlardan biridir. Bu yüzden temel noktası insan olan profesyonel bir sağlık disiplininde var olması gereken çeşitli mesleki nitelikleri mevcut olmalıdır. Bu nitelikler arasında empati yer almaktadır. Bir sağlık disiplinin üyesi olan hemşirelerin iletişim içinde olduğu bireylerin yaşamına dokunabilmesi ve mesleki uygulamalarını etkili bir şekilde gerçekleştirebilmesi için empati becerisine sahip olmaları gereklidir.^{91,92}

Hemşirelikte empati, “hemşirenin şahsi kimliğini koruyarak, bakım verdiği kişinin ne hissettiğini, ne düşündüğünü anlaması ve hissiyat veya fikirleri paylaşması”olarak ifade edilmektedir ve hemşirelik bakımı için temel bileşendir.^{89,93}Empati, birey odaklı bakımın sağlanmasında çok önemlidir. Bireyin durumunu, duygularını ve bakış açılarını algılama becerisi olarak ifade edilmektedir. Bu anlayışa göre hasta için etkili ve yüksek kaliteli bir bakım hizmeti bireyi anlamayı, iletişim kurmayı ve harekete geçmeyi kapsamaktadır.^{94,95}İletişim kurduğu kişi tarafından anlaşıldığını düşünen birey önemsendiğini, değer gördüğünü, güvenilir olduğu hisseder. Hasta ve hemşire arasında bu ilişkinin var olması, hemşirenin kişiye ulaşmasını kolaylaştırır bu sayede uygun tedavi ortamı ve istenilen bireye özgü bakım hizmeti sunulabilir. Etkin bakım hizmeti ile iyileşme süresi kısalır ve tedavide istenilen hedeflere ulaşma olanağı artmış olur.^{25, 96}Empati kurmak, hasta için planlanan tedavi ve hemşirelik uygulamalarının daha nitelikli ve etkin sunulmasının yanı sıra hemşireler için de mesleki doyuma olumlu katkı sağlamaktadır. İlgili alan yazını incelendiğinde empati düzeyi yüksek, mesleki doyuma sahip hemşirelerin sundukları bakım hizmetinin kalitesi

de yüksek olmaktadır. Hasta ile empati kurmamak ise hemşirelikte tükenmişliğe sebep olabilmektedir.^{95,97-100}



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma,yoğun bakım ünitelerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rolleri ile empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesiamacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırmanın verileri, 05.06.2020 ile 31.12.2020 tarihleri arasında, Gaziantep il merkezinde yer alan “Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde”toplanmıştır. Hastanede hemşireler vardiya (08-16-24) şeklinde çalışmaktadır. COVID-19 pandemisi öncesi 667 servis, 100 yoğun bakım olmak üzere toplam 767 yatak kapasitesine sahip olan hastanenin; pandemi sonrası yeni COVID-19 YBÜ’lerin açılmasıyla toplam yoğun bakım yatak kapasitesi 172’ye, toplam yatak kapasitesi ise 840’a çıkmıştır. Pandemi öncesi 169 olan yoğun bakım hemşire sayısı ise, 225’e yükselmiştir. Hastanede toplam 787 hemşire, 66 ebe, 242 hekim görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirlenen hastanenin YBÜ’lerinde çalışmakta olan 225 hemşire oluşturmuştur. Araştırmadaherhangi bir örnekleme yöntemi kullanmaksızın evrenin %75.1’ine ulaşılmıştır. Araştırmayı gönüllü kabul eden 169 hemşire araştırma örnekleminde yer almıştır.

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.4.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-6):

Bu formda, araştırmacılar tarafından literatür ışığında^{64,74,101} hazırlanmış demografik, bireysel ve mesleki nitelikleri içeren toplam 13 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)(Ek-8):

Koçak ve ark.⁵⁷ 2014 yılında tarafından geliştirilen bu ölçek 5’li likert tipte olup, toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin, ölçekteki sorulara vermiş oldukları yanıtlara göre (kesinlikle katılmıyorum=1; tamamen katılıyorum=5) değerlendirme yapılmaktadır. Ölçek “Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği (2, 6, 10, 11, 14, 15, 16. maddeler)”, “Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği (3, 5, 12, 13. maddeler)” ile “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği (1, 4, 7, 8, 9. maddeler)” olmak üzere üç alt boyut oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından edilecek puanlar sırasıyla 7-35, 4-20, 5-20 aralığındadır. Ölçek genelinden alınabilecek en az puan 16, en çok puan ise 80’dir. Alınan puan yüksek ise, bakım verici rollerine ilişkin tutumları o oranda olumlu kabul edilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değerini 0.91 olarak bulunmuştur.⁵⁷ Bu araştırmada HBRTÖ cronbach alfa değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ)(Ek -7):

Lawrence ve ark.¹⁰² tarafından 2004 yılında geliştirilen, Kaya ve Çolakoğlu¹⁰³ tarafından 2015 yılında Türkçe’ye uyarlanan ölçek 1’i ters kodlama (3. madde) 13 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin faktörleri “Bilişsel Empati (4., 9., 11., 12., 13. madde), Duygusal Tepki (6., 7., 8., 10. madde) ve Sosyal Beceriler (1., 2., 3., 5. madde)” olarak adlandırılmıştır. Ölçek “kesinlikle katılmıyorum (1), kısmen katılmıyorum (2), kararsızım (3), kısmen katılıyorum (4) ve kesinlikle katılıyorum (5)” olmak üzere beşli likert tiptedir. Ölçekten alınan puan arttıkça empati düzeyide artmaktadır. EDBÖ için cronbach alfa değeri 0.78 olarak hesaplanmıştır.¹⁰³ Bu araştırmada EDBÖ cronbach alfa değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın evrenini 225 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya 59 hemşire katılmak istememiştir ve 169 hemşire ile araştırma verileri toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanma zamanı COVID-19 YBÜ'lerinde shift ekibinin değişim saatleri, diğer yoğun bakımlarda ise nöbet teslim, bakım ve tedavi saatleri dikkate alınarak planlanmıştır. Araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü katılmayı kabul eden hemşirelere anketler dağıtılmıştır ve soruların tamamı yanıtlandıktan sonra anketler tekrar toplanmıştır. Uygun olmayan hemşirelerden (nöbet çıkışı olan, hasta bakımı yapan) randevu alınmıştır ve uygun oldukları zamanda tekrar görüşülmüştür. Verilerin toplanma anında hemşireler arasında etkileşim olmamasına, anketlerin eksik ya da hatalı doldurulmamasına dikkat edilmiştir. Anketlerin yanıtlanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada toplanan veriler SPSS istatistik programı (SPSS-22) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde minimum ve maksimum değerler, sayılar, ortalama, standart sapma ve yüzdelikler kullanılmıştır. Normal dağılımı belirlemek için Kolmogorov - Smirnov testi yapılmıştır. Yapılan normallik test sonuçlarına göre verilerin normal dağılmadığı saptanmış olup “ikili gruplar için Mann-Whitney U testi”, “ikiden fazla gruplar için Kruskal-Wallis testi” kullanılmıştır. İki sayısal ölçüm arasında doğrusal bir ilişkinin varlığı ve yönünü belirlemek için Brivariate korelasyon testi kullanılmıştır. İç geçerliliğin belirlenmesi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi etik kurulundan etik kurul izni (EK-3, 26.11.2020/61) ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (EK-4, 05.06.2020-4/5) alınmıştır. Ölçek kullanımı için ölçek sahiplerinden mail aracılığı ile izinler alındı(Ek-5). Araştırmaya dahil edilme kriteri olarak gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin verileri saklı tutularak sadece araştırma için kullanılmıştır. Araştırmada yer alan bireylerin zarar görmemesi etik ilkesine uygun davranılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirlik

Bu araştırma verileri, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde YBÜ'lerde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %71.6'sının 24-29 yaş aralığında, %62.1'inin bekar, %83.4'ünün lisans mezunu, %40.2'sinin COVID-19 yoğun bakımda çalıştığı, %52.7'sinin 2-5 yıl aralığında çalıştığı, % 50.3'ünün 0-1 yıldır aynı serviste çalıştığı, %80.5'inin vardiya usulü çalıştığı, %43.2'sinin haftalık 48 saat çalıştığı, çalıştığı serviste hemşire başına düşen hasta sayısının %84.6'sında 2 olduğu, %63.9'unu çalıştığı hasta profilinden memnun olduğu, %35.5'inin 2-3 yıldır mülteci hastalara hizmet verdiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %98.2'sinin mülteci hastalarla iletişim sorunu yaşadığı, %85.8'inin mülteci hastalarla dil sorunu yaşadığı, %53.8'inin kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşamadığı, %78.7'sinin mülteci hastalarla güven problemi yaşamadığı, %84.6'sının mülteci hastalara karşı önyargısız olduğu, %55.6'sında yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verimlerini düşürmesine neden olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=169)

Demografik Özellikler		n	%
Yaş	18-23	20	11.8
	24-29	121	71.6
	30-35	15	9.5
	36 ve üzeri	13	7.1
Medeni durum	Evli	64	37.9
	Bekar	105	62.1
Eğitim durumu	Lise	17	10.1
	Lisans	141	83.4
	Lisansüstü	11	6.5
Çalıştığınız YBÜ	Genel	51	30.2
	Dahiliye	17	10.1
	Kalp Damar Cerrahisi	8	4.7
	Koroner	18	10.7
	Nöroloji	7	4.1
	COVID-19	68	40.2
Meslekteki çalışma yılınız	0-1 yıldır	32	18.9
	2-5 yıldır	89	52.7
	6-8 yıldır	29	17.2
	9 yıl ve üzeri	19	11.2

Tablo 4.1(Devamı)

Şu anda çalıştığınız ünite de çalışma yılınız	0-1 yıldır	85	50.3
	2-5 yıldır	61	36.1
	6-8 yıldır	16	9.5
	9 yıl ve üzeri	7	4.1
Çalışma şekliniz	Sürekli Gündüz	15	8.9
	Sürekli Gece	18	10.7
	Vardiya Değişimli	136	80.4
Çalışma saatiniz	40 saat/hafta	48	28.4
	48 saat/hafta	73	43.2
	56 saat/hafta	19	11.2
	64 saat/hafta	16	9.5
	72 saat ve üzeri	13	7.7
Çalıştığınız ünite de hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı	2 hasta	143	84.6
	3 hasta	26	15.4
Çalıştığınız hasta profilinden memnun musunuz?	Evet	108	63.9
	Hayır	61	36.1
Mülteci hastalara hizmet verdiğiniz süre	0-1 yıldır	49	29.0
	2-3 yıldır	60	35.5
	4-5 yıldır	26	15.4
	5 yıl üzeri	34	20.1
Mülteci hastalara hizmet verirken iletişim sorunu yaşadınız mı?	Evet	166	98.2
	Hayır	3	1.8
Mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşadınız mı?	Evet	145	85.8
	Hayır	24	14.2
Mülteci hastalara hizmet verirken kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşadınız mı?	Evet	78	46.2
	Hayır	91	53.8
Mülteci hastalara hizmet verirken güven duymama problemi yaşadınız mı?	Evet	36	21.3
	Hayır	133	78.7
Mülteci hastalara hizmet verirken önyargınız var mıydı?	Evet	26	15.4
	Hayır	143	84.6
Mülteci hastalara hizmet vermenin motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?	Evet	94	55.6
	Hayır	75	44.4

Bu çalışmada, hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalamasının 67.24 ± 9.04 olduğu, minimum 17, maximum 80 aldıkları saptanmıştır. HBRTÖ alt boyutları incelendiğinde; HDRİÖ alt boyutu puan ortalaması 29.17 ± 4.41 , HSORİÖ alt boyutu puan ortalaması 17.52 ± 2.50 , HTSRİÖ alt boyutu puan ortalaması 20.544 ± 3.007 bulunmuştur. EDBÖ toplam puan ortalamasının 51.29 ± 6.78 olduğu, minimum 21, maximum 65 aldıkları saptanmıştır. EDBÖ alt boyutları incelendiğinde; “Bilişsel Empati” alt boyutu puan ortalaması 19.41 ± 2.85 , “Duygusal Tepki” alt boyutu puan

ortalaması 16.45 ± 2.43 , “Sosyal Beceri” alt boyutu puan ortalaması 15.42 ± 2.95 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ile Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=169)

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	67.24 ± 9.04	17	80
Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutumu	29.17 ± 4.41	7	35
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutumu	17.52 ± 2.50	4	20
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutumu	20.54 ± 3.00	6	25
Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	51.29± 6.78	21	65
Bilişsel Empati	19.41 ± 2.85	6	25
Duygusal Tepki	16.45 ± 2.43	6	20
Sosyal Beceri	15.42 ± 2.95	5	20

HBRTÖ toplam ve alt boyutlarından HDRIÖ, HSORIÖ puan ortalaması ile mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Dil sorunu yaşadığını ifade eden hemşirelerin puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. HTSRIÖ alt boyutu puan ortalaması ile mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). HBRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı bölüm, meslekteki çalışma süresi, şu anda çalıştığı ünitedeki çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma saati, çalıştığı üniteye hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı, çalıştığın hasta profilinden memnuniyet durumu, mülteci hastalara hizmet verdiği süre, mülteci hastalara hizmet verirken iletişim sorunu yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken güven problem, mülteci hastalara hizmet verirken herhangi bir önyargısı, yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin

motivasyon ve verimine etkileme durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

HBRTÖ toplam ve HDRİÖ, HSORİÖalt boyutu puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). HTSRİÖalt boyutu puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post hoc (Dunn) analizde 18-23 yaş arası hemşirelerin puan ortalamasının 24-29 yaş arasındaki hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3.).



Tablo 4.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=169)

		HBRTÖ		HDRİÖ		HSORİÖ		HTSRİÖ	
Demografik Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance
Yaş	18-23	20	63.75±11.64	28.05±5.38		16.35±3.46		19.35±3.43	
	24-29	121	68.21± 8.52	29.52±4.32	KW= 2.269† p=0.518	17.71±2.32	KW= 3.648† p=0.302	20.97±2.81	KW= 8.780† p=0.032
	30-35	15	65.56± 8.92	28.56±4.06		17.37±2.52		19.62±2.89	
	36 ve üzeri	13	65.58±8.51	28.41±4.01		17.75±2.09		19.41±3.55	
Medeni durum	Evli	64	67.28± 9.10	U=3290.500* p=0.822	U=3291.000* p=0.822	17.57±2.58	U=3243.000* p=0.700	20.67±2.99	U=3172.000* p=0.514
	Bekar	105	67.22 ± 9.04			17.49± 2.46		20.46±3.02	
Eğitim durumu	Lise	17	67.00 ± 9.40	KW= 1.318† p=0.517	28.82± 4.51	17.52±2.34	KW= 0.355† p=0.837	20.64±3.51	KW= 2.654† p=0.265
	Lisans	141	67.03 ± 9.13		29.07±4.46	17.53±2.56		20.42±2.96	
	Lisansüstü	11	70.36 ± 7.24		31.09±3.20	17.36±2.06		21.90±2.58	
Çalıştığınız YBÜ	Genel	51	66.00± 7.86		28.84±3.71	17.11±2.32		20.03±6.69	
	Dahiliye	17	71.35±7.69		30.70±4.29	18.64±1.65		22.00±2.57	
	Kalp	8	65.12 ± 6.81	KW= 8.079† p=0.152	28.00±3.16	17.25±1.48	KW= 8.756† p=0.119	19.87±2.85	KW= 10.26† p=0.068
	Damar Cerrahisi								
	Koroner	18	67.50± 6.47		28.94±3.11	17.55±1.91		21.00±2.70	
	Nöroloji	7	68.85±10.04		30.14±5.75	16.85±2.79		21.85±2.54	
Meslekteki çalışma süreniz	COVID-19	68	67.17± 10.67		29.14±5.16	17.64±2.94		20.38±3.36	
	0-1 yıldır	32	65.34±13.51		28.46±5.99	16.81±3.88		20.06±4.07	
	2-5 yıldır	89	67.97 ± 6.96	KW= 2.537† p=0.469	29.50±3.83	17.61±1.95	KW= 1.796† p=0.616	20.85±2.34	KW= 4.235† p=0.237
	6-8 yıldır	29	68.34 ± 9.38		29.55±4.52	17.96±2.36		20.82±3.33	
	9 yıl ve üzeri	19	65.36±7.69		28.26±3.66	17.63±1.97		19.47±3.04	

Tablo 4.3.(Devamı)

Şu anda çalıştığınız ünite de çalışma süreniz	0-1 yıldır	85	67.28± 10.07	KW= 1.458† p=0.692	29.29± 4.79	KW= 2.468† p=0.481	17.37±2.91	KW= 0.354† p=0.950	20.61± 3.15	KW= 2.708† p=0.439
	2-5 yıldır	61	67.73 ± 7.76		29.26 ± 4.09		17.73±1.91		20.73± 2.80	
	6-8 yıldır	16	64.93 ± 9.22		27.93 ± 4.28		17.31±2.49		19.68± 3.09	
	9 yıl ve üzeri	7	67.85 ±5.89		29.58 ± 2.03		18.00±1.63		20.00± 2.94	
Çalışma şekliniz	Sürekli Gündüz	15	69.00±7.28	KW= 1.366† p=0.505	29.80± 3.32	KW= 0.175† p=0.916	17.40±2.26	KW= 0.475† p=0.789	21.80± 2.27	KW= 4.653† p=0.098
	Sürekli Gece	18	66.27±7.08		29.11 ± 3.28		17.50±1.94		19.66± 2.99	
	Vardiya Değişimli	136	67.18 ±9.45		29.11 ± 4.65		17.54±2.60		20.52± 3.05	
Çalışma saatiniz	40 saat/hafta	48	67.02± 7.25	KW= 2.020† p=0.732	28.77± 3.72	KW= 2.616† p=0.624	17.66±1.86	KW= 4.420† p=0.352	20.58± 2.75	KW= 0.659† p=0.956
	48 saat/hafta	73	66.87 ± 10.29		29.24 ± 4.90		17.19±2.94		20.43± 3.26	
	56 saat/hafta	19	67.68 ± 8.67		29.15 ± 4.53		17.52±2.19		21.00± 2.74	
	64 saat/hafta	16	66.93 ± 9.73		29.12±4.22		17.75±2.74		20.06± 3.45	
	72 saat ve üzeri	13	69.92 ±7.85		30.38±4.29		18.61±1.80		20.92± 2.43	
Çalıştığınız ünite de hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı	2 hasta	143	67.08± 9.31	U=1829.000* p=0.896	29.13±4.50	U=1833.000* p=0.909	17.54±2.56	U=1719.000* p=0.536	20.40± 3.06	U=1573.000* p=0.210
	3 hasta	26	68.15 ± 7.41		29.42±3.92		17.42±2.13		21.54±3.00	

Tablo 4.3.(Devamı)

Çalıştığınız hasta profilinden memnun musunuz?	Evet	108	67.27 ± 9.79	U=3104.000* p=0.534	29.18± 4.75	U=3149.500* p=0.634	17.58±2.70	U=2996.500* p=0.323	20.50± 3.12	U=3280.000* p=0.963
	Hayır	61	67.19 ± 7.60		29.16± 3.75		17.42±2.10		20.60± 2.81	
Mülteci hastalara hizmet verdiğiniz süre	0-1 yıldır	49	65.89± 12.00		28.51±5.60		16.93±3.43		20.44± 3.70	
	2-3 yıldır	60	67.80 ± 6.89	KW= 0.172† p=0.982	29.48±3.55	KW= 0.403† p=0.940	17.58±1.83	KW= 4.650† p=0.199	20.73± 2.51	KW= 0.675† p=0.879
	4-5 yıldır	26	67.88 ± 6.97		29.57±3.75		17.61±1.94		20.69± 2.25	
	5 yıl üzeri	34	67.73 ± 8.98		29.29±4.36		18.20±2.19		20.23± 3.28	
Mülteci hastalara hizmet verirken iletişim sorunu yaşadınız mı?	Evet	166	67.15±9.09		29.15±4.44		17.50±2.51		20.50±3.00	
	Hayır	3	72.33±1.52	U=159.500* p=0.286	30.66±2.08	U=192.500* p=0.499	19.00±1.00	U=159.000* p=0.277	22.66±2.51	U=142.000* p=0.200
Mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşadınız mı?	Evet	145	67.86±9.22		29.54±4.43		17.67±2.52		20.64±3.09	
	Hayır	24	63.50±6.87	U=1104.000* p=0.004	26.95±3.56	U=1025.000* p=0.001	16.62±2.18	U=1189.000* p=0.012	19.91±2.41	U=1417.500* p=0.144
Mülteci hastalara hizmet verirken kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşadınız mı?	Evet	78	67.21±7.71		29.17±3.97		17.57±2.06		20.46±2.77	
	Hayır	91	67.27±10.08	U=3272.000* p=0.382	29.17±4.77	U=3440.500* p=0.731	17.48±2.83	U=3408.000* p=0.652	20.61±3.20	U=3300.500* p=0.430
Mülteci hastalara hizmet verirken güven duymama problemi yaşadınız mı?	Evet	36	66.97±7.64		29.11±3.96		17.50±2.23		20.36±2.64	
	Hayır	133	67.32±9.40	U=2219.000* p=0.501	29.19±4.53	U=2274.500* p=0.645	17.53±2.57	U=2307.500* p=0.736	20.59±3.10	U=2194.000* p=0.440

Tablo 4.3.(Devamı)

Mülteci hastalara hizmet verirken önyargınız var mıydı?	Evet	26	65.80±7.76	U=1545.500*	28.15±4.45	U=1509.000*	17.38±2.35	U=1757.000*	20.26±2.40	U=1648.500*
	Hayır	143	67.51±9.25	p=0.171	29.36±4.39	p=0.125	17.55±5.53	p=0.652	20.59±3.10	p=0.356
Mülteci hastalara hizmet vermenin motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?	Evet	94	66.69±7.88	U=2989.500*	28.90±4.03	U=3049.000*	17.55±2.09	U=3348.000*	20.23±2.84	U=2855.500*
	Hayır	75	67.94	p=0.090	29.52±4.85	p=0.130	17.49±2.94	p=0.570	20.93±3.17	p=0.033

*Mann-Whitney U test, †Kruskal Wallis test.

HBRTÖ: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

HDRIÖ: Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutumu Alt Boyutu Puan Ortalaması

HSORİÖ: Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutumu Alt Boyutu Puan Ortalaması

HTSRIÖ: Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutumu Alt Boyutu Puan Ortalaması

Hemşirelerin EDBÖ toplam puan ortalaması ile çalışma saati arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan post hoc (Dunn) analizde 40 saat/hafta çalışan hemşirelerin puan ortalamasının 56 saat/hafta ve 64 saat/hafta çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin EDBÖ alt boyutlarından “Sosyal Beceriler” puan ortalaması ile çalışma saati arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) Yapılan post hoc (Dunn) analizde 40 saat/hafta çalışan hemşirelerin puan ortalamasının 56 saat/hafta ve 64 saat/hafta çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.

EDBÖ alt boyutlarından “Bilişsel Empati” ve “Duygusal Tepki” puan ortalaması ile çalışma saati arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin EDBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı bölüm, meslekteki çalışma süresi, şu anda çalıştığı üniteadaki çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı ünite de hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı, çalıştığı hasta profilinden memnuniyet durumu, mülteci hastalara hizmet verdiği süre, mülteci hastalara hizmet verirken iletişim sorunu yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken güven problem, mülteci hastalara hizmet verirken herhangi bir önyargısı, yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verimine etkileme durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=169)

		EDBÖ		Bilişsel Empati		Duygusal Tepki		Sosyal Beceriler	
Demografik Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance
Yaş	18-23	20	51.45±7.16		19.70±2.79		16.50±2.64		15.25±3.20
	24-29	121	51.47±6.26	KW= 0.355†	19.51±2.70	KW= 1.199†	16.64±2.18	KW= 3.922†	15.32±2.93
	30-35	15	50.75±7.27	p= 0.949	18.87±2.72	p= 0.753	15.50±2.80	p=0.270	16.37±2.89
	36 ve üzeri	13	49.91±10.53		18.66±4.45		15.75±3.69		15.50±3.00
Medeni durum	Evli	64	50.76±6.86	U=3184.000*	19.17±2.80	U=3142.000*	16.01±2.58	U=2835.000*	15.57±2.87
	Bekar	105	51.61±6.74	p=0.568	19.56±2.89	p=0.477	16.72±2.31	p=0.086	15.33±3.01
Eğitim durumu	Lise	17	50.82±5.84	KW= 0.152†	19.35±2.64	KW= 1.810†	16.64±2.05	KW= 0.082†	14.82±2.94
	Lisans	141	51.39±6.42	p=0.927	19.40±2.66	p=0.405	16.46±2.36	p=0.960	15.52±2.83
	Lisansüstü	11	50.72±11.82		19.63±5.16		16.00±3.82		15.09±4.39
Çalıştığınız YBÜ	Genel	51	50.43±6.44		19.17±2.80		15.94±2.54		15.31±2.38
	Dahiliye	17	51.29±5.09		18.94±2.41		16.88±1.99		15.47±2.15
	Kalp								
	Damar Cerrahisi	8	49.00±4.50	KW= 4.010†	18.75±1.48	KW= 3.641†	16.75±1.16	KW= 4.056†	13.50±3.38
	Koroner	18	52.22±6.64	p=0.548	19.94±2.99	p=0.602	16.55±2.14	p=0.541	15.77±3.10
	Nöroloji	7	52.71±5.82		20.85±2.34		16.57±1.90		15.28±2.21
	COVID-19	68	51.82±7.73		19.50±3.12		16.66±2.68		15.66±3.45

Tablo 4.4. (Devamı)

Meslekteki çalışma yılınız	0-1 yıldır	32	50.65± 8.30	KW= 1.654† p=0.647	19.03±3.14	KW= 1.634† p=0.652	16.21±2.75	KW= 1.135† p=0.769	15.40±3.57	KW= 0.623† p=0.891
	2-5 yıldır	89	51.23 ± 5.81		19.47±2.61		16.51±2.03		15.24±2.82	
	6-8 yıldır	29	52.62±5.92		19.96±2.63		16.79±2.59		15.86±2.72	
	9 yıl ve üzeri	19	50.63±9.30		18.94±3.74		16.05±3.34		15.63±2.89	
Şu anda çalıştığınız ünite de çalışma yılınız	0-1 yıldır	85	51.25±6.86	KW= 2.924† p=0.404	19.27±2.88	KW= 2.620† p=0.454	16.45±2.43	KW= 2.404† p=0.493	15.52±3.07	KW= 1.954† p=0.582
	2-5 yıldır	61	51.34±7.12		19.54±3.09		16.60±2.38		15.19±2.87	
	6-8 yıldır	16	50.06±5.92		19.18±2.25		15.62±2.77		15.25±3.02	
	9 yıl ve üzeri	7	54.14±4.25		20.57±1.13		17.00±2.16		16.57±2.14	
Çalışma şekliniz	Sürekli Gündüz	15	54.20±5.17	KW= 3.284† p=0.194	20.46±2.74	KW= 2.971† p=0.226	17.53±1.45	KW= 3.609† p=0.165	16.20±2.30	KW= 1.913† p=0.384
	Sürekli Gece	18	50.72±8.88		18.94±4.00		16.00±2.93		15.77±3.28	
	Vardiya	136	51.05±6.59		19.36±2.68		16.39±2.43		15.29±2.97	
	Değişimli									
Çalışma saatiniz	40 saat/hafta	48	50.14±6.83	KW= 9.528† p=0.049	19.18±3.03	KW= 5.828† p=0.212	16.25±2.40	KW= 2.531† p=0.639	14.70±3.05	KW= 12.20† p=0.016
	48 saat/hafta	73	50.45±6.92		19.02±2.78		16.31±2.55		15.10±2.94	
	56 saat/hafta	19	54.26±5.82		20.68±2.40		16.78±2.37		16.78±2.52	
	64 saat/hafta	16	54.12±6.86		20.18±3.37		16.87±2.36		17.06±2.67	
	72 saat ve üzeri	13	52.46±5.25		19.61±2.10		17.00±2.19		15.84±2.40	

Tablo 4.4. (Devamı)

Çalıştığınız ünite de hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı	2 hasta	143	51.05±6.85	U=1683.500* p=0.444	19.26±2.86	U=1506.000 p=0.121	16.41±2.50	U=1806.000 p=0.816	15.37±2.97	U=1747.000 p=0.623
Çalıştığınız hasta profilinden memnun musunuz?	Evet	108	51.21±6.87	U=3247.000* p=0.878	19.45±.949	U=3134.000* p=0.599	16.28±2.44	U=2883.500* p=0.174	15.47±2.87	U=3264.500* p=0.923
	Hayır	61	51.44±6.66		19.34±2.71		16.75±2.41		15.34±3.11	
Mülteci hastalara hizmet verdiğiniz süre	0-1 yıldır	49	51.59±7.26	KW= 3.547† p=0.315	19.32±3.13	KW= 0.242† p=0.971	16.46±2.50	KW= 2.616† p=0.455	15.79±3.09	KW= 5.924† p=0.115
	2-3 yıldır	60	50.46±6.66		19.53±2.72		16.21±2.21		14.71±3.02	
	4-5 yıldır	26	52.96±3.57		19.50±1.94		17.11±1.79		16.07±1.95	
	5 yıl üzeri	34	51.26±8.08		19.26±3.33		16.35±3.07		15.64±3.13	
Mülteci hastalara hizmet verirken iletişim sorunu yaşadınız mı?	Evet	166	51.18±6.78	U=91.000* p=0.060	19.37±2.85	U=129.500* p=0.152	16.43±2.45	U=159.000* p=0.279	15.37±2.95	U=112.500* p=0.102
	Hayır	3	57.33±3.51		21.66±2.51		17.66±0.57		18.00±1.73	
Mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşadınız mı?	Evet	145	51.15±6.92	U=1701.000* p=0.860	19.36±2.84	U=1675.500* p=0.770	16.33±2.50	U=1431.000* p=0.160	15.44±3.02	U=1589.500* p=0.495
	Hayır	24	52.16±5.93		19.70±2.95		17.16±1.88		15.29±2.54	
Mülteci hastalara hizmet verirken kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşadınız mı?	Evet	78	51.00±6.83	U=3142.500* p=0.199	19.48±2.77	U=3496.500* p=0.868	16.42±2.53	U=3376.500* p=0.583	15.08±3.15	U=3129.500* p=0.183
	Hayır	91	51.54±6.76		19.35±2.94		16.48±2.36		15.71±2.75	

Tablo 4.4. (Devamı)

Mülteci hastalara hizmet verirken güven duymama problemi yaşadınız mı?	Evet	36	50.25±6.14	U=1914.000* p=0.065	18.86±2.64	U=1886.000* p=0.050	16.33±2.32	U=2206.000* p=0.466	15.05±3.27	U=2233.000* p=0.534
	Hayır	133	51.57±6.93		19.56±2.90		16.48±2.47		15.52±2.86	
Mülteci hastalara hizmet verirken önyargınız var mı?	Evet	26	49.96±6.55	U=1458.000* p=0.080	19.38±2.88	U=1784.500* p=0.744	16.11±2.28	U=1558.000* p=0.185	14.46±3.84	U=1544.000* p=0.167
	Hayır	143	51.53±6.81		19.41±2.86		16.51±2.46		15.60±2.74	
Mülteci hastalara hizmet vermenin motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?	Evet	94	51.21±6.36	U=3222.500* p=0.338	19.35±2.69	U=3294.500* p=0.463	16.55±2.40	U=3404.500* p=0.700	15.30±2.85	U=3175.500* p=0.266
	Hayır	75	51.40±7.30		19.49±3.07		16.33±2.48		15.57±3.09	

*Mann-Whitney U test, †Kruskal Wallis test.

EDBÖ: Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ile empati düzeyi belirleme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ile Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=169)

		EDBÖ	Bilişsel Empati	Duygusal Tepki	Sosyal Beceri	HBRTÖ	HDRİÖ	HSORİÖ	HTSRİÖ
Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği	r	-							
	p	-							
Bilişsel Empati	r	0.779							
	p	0.001							
Duygusal Tepki	r	0.749	0.507						
	p	0.001	0.001						
Sosyal Beceri	r	0.773	0.368	0.395					
	p	0.001	0.001	0.001					
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	r	0.358	0.251	0.234	0.353				
	p	0.001	0.001	0.002	0.001				
Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutumu	r	0.308	0.221	0.175	0.306	0.921			
	p	0.001	0.004	0.023	0.001	0.001			
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutumu	r	0.345	0.224	0.257	0.353	0.815	0.642		
	p	0.001	0.003	0.001	0.001	0.001	0.0001		
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutumu	r	0.360	0.273	0.244	0.314	0.865	0.703	0.605	
	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	

5. TARTIŞMA

Ülkemize son yıllarda çeşitli bölgelerden mültecilerin gelmesi farklı kültürel niteliklerde olan insanların aynı yaşam alanını paylaşabilme yeteneğine ve farkındalığına sahip olması kaçınılmazdır. İnsana sağlık hizmeti sunan hemşirelerin kültürel benzerlikler ve farklılıklar hakkında bilgi sahibi olması ve bireye bu yönde bakım hizmeti sunması önemli bir zorunluluktur.¹⁰⁴ Hemşirelerin birey ile etkileşim kurabilmeleri empatik beceriler sayesinde gerçekleşmektedir.⁹⁷ Bu doğrultuda yapılan araştırmada yoğun bakım ünitelerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rolleri ile empati düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

HBRTÖ toplam puan ortalamasının 67.24 ± 9.04 (minimum 17, maximum 80) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.). Bu sonucun hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının yüksek düzeyde olumlu olduğunu gösterdiği söylenebilir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçların mevcut olduğu belirlenmiştir.^{57,105} Yılmaz ve ark.¹⁰⁶ araştırmasında hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının yüksek olduğunu bulunmuştur. Birimoğlu ve ark.¹⁰⁷ tarafından yapılan araştırmada hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışı algılarının yüksek olduğu ifade edilmektedir. Yürün ve Yıldırım'ın¹⁰⁸ yapmış oldukları araştırmada ise hemşirelerin bakım davranışlarını yerine getirmelerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmaya katılan hemşireler bakım verici rollerinin farkında olduğu, hemşirelik bakım hizmetini sunmada istek ve becerilerinin var olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin EDBÖ toplam puan ortalamasının 51.29 ± 6.78 (minimum 21, maximum 65) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.). Bu sonuca göre hemşirelerin empati düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Dikmen ve ark.¹⁰⁹ yaptığı çalışmada empati düzeyi yüksek hemşirelerin daha nitelikli bakım sunduklarını belirtmektedir. Literatür^{10,90,110} incelendiğinde yapılan araştırmalarda farklı

kültürlere yönelimi fazla olan hemşirelerin empati eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^{109, 111}Bu sonuçlar doğrultusunda yapılan araştırmada hemşirelerin hasta bakımında empati becerisine sahip olduğu, bireye empati ile yaklaşarak kaliteli bireyselleşmiş bakım sundukları ifade edilebilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin bakım verici rollerinin mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 4.3.). Literatür araştırma ile uyumluluk göstermektedir.^{67,112-114}Yapılan bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin başka kültürden bir hasta bakımındaki zorlukların en fazla dil problemi ve kültürel özelliklerin farklılığından kaynaklandığı belirlenmiştir.¹¹⁵ Literatür incelendiğinde hemşireler ve hemşirelik öğrencileri tarafından mülteci hastalara bakım sunumunda en büyük engelin dil bilmeme sorunu olduğu görülmektedir.¹¹⁵⁻¹¹⁸ Yaman Aktaş ve ark.¹¹⁹ çalışmasında mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin dil yetersizliği sebebiyle iletişim ve empati güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir.¹²⁰Hemşirelerin aldığı dil eğitiminin yetersiz olması, mülteci hasta bakımına yönelik eğitim almamaları, mülteci hastaların Türkçe bilmemeleri, hastanede tercüman bulunmaması veya yetersiz olması hemşirelik bakımını olumsuz etkilemektedir.¹²¹Mülteci nüfusa hizmette en belirgin zorluk, dil farklılığından kaynaklanan iletişim sorunlarıyla ilgilidir.¹²² Tercüme için akrabaların kullanılmasının hasta konforunu artırdığı ve iletişimi kolaylaştırdığı bulunurken, öykü alma doğruluğunu ve hemşire-hasta etkileşimini de olumsuz etkileyebilir.¹²³Bu görüş, aile üyelerinin mülteci hastalar için çeviri yapmasının kültürel açıdan yetkin bakıma uymadığı argümanı ile da desteklenmektedir.¹²⁴Bununla birlikte, eğitilmiş profesyonellerin istihdam edilmesi yoluyla tercümanlık hizmetlerinin kullanılmasıyla kalitenin sağlanması, sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerinde ekstra yükten kaçınmanın anahtarıdır.¹²⁵ Bu durumda dil sorununun çözülmesi için tercüman sayısının

arttırılması, bireyin ailesinden yardım alınması, sözsüz iletişim ve jest mimiklerinin kullanılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

HBRTÖ ve alt boyut toplam puan ortalamaları ile medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı bölüm, meslekteki çalışma süresi, şu anda çalıştığı ünitedeki çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma saati, çalıştığı üniteye hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı, çalıştığın hasta profilinden memnuniyet durumu, mülteci hastalara hizmet verdiği süre, mülteci hastalara hizmet verirken iletişim sorunu yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken güven problem, mülteci hastalara hizmet verirken herhangi bir önyargısı, yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verimine etkileme durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.3.).Literatürde bu araştırmaya benzer şekilde cinsiyet,^{106,126,127} eğitim düzeyi,^{106, 126, 128} çalıştığı servis,^{106,129} çalışma şekli^{126,130} çalışma yılı,^{106,128} ve haftalık çalışma saati^{106,131} göre bakım verici rolleri arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.Bu bulgular araştırma ile paralellik gösterirken hemşirelerin bakım verici rollerini demografik özelliklere göre farklılaşmadan kabul ettiği ve hastalara bakım sunarken içsel olarak rollerini yerine getirme düşüncesini yerine getirdiği söylenebilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin EDBÖve çalışma saatleri arasında anlamlı farklılık olduğu ve haftalık 56 saat çalışanların empati düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şahin ve ark.⁹⁰ haftalık çalışma saatleri az olan hemşirelerin empati düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Çınar ve ark.¹³², Kumcağız ve ark.¹³³ tarafından yapılan araştırmalarda, hemşirelerin çalışma saatlerinin artması empati düzeylerinin azalmasına neden olduğu ifade edilmektedir. Günüşen ve Üstün'ün¹³⁴ çalışmalarında ise hemşirelerin çalışan sayısının yetersiz olması ve bu yüzden fazla çalışma saatlerinin olması, çalışma hayatını kötüleştirdiği için hastaya yönelik

bireyselleştirilmiş bakımı zorlaştırdığını ifade edilmektedir. Bu bulgular araştırma ile paralellik göstermektedir. Bütüncül bakım hizmetini en fazla sunan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma saatlerinin fazla olması, iş yoğunluğu, daha fazla hasta ile temas halinde olmaları empati düzeylerini düşürebilir. Bu çalışmada evren sayısının az olması nedeniyle farklı çalışma saatlerinin empati düzeylerinin birbirine yakın olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin EDBÖ ve alt boyut toplam puan ortalamaları ile medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalıştığı bölüm, meslekteki çalışma yılı, şu anda çalıştığı ünite, çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı ünite, hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı, çalıştığı hasta profilinden memnuniyet durumu, mülteci hastalara hizmet verdiği süre, mülteci hastalara hizmet verirken iletişim sorunu yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşama durumu, mülteci hastalara hizmet verirken güven problem, mülteci hastalara hizmet verirken herhangi bir önyargısı, yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyon ve verimine etkileme durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.). Bu bulguyla uyumlu olarak, Dizer ve İyigün²⁵ yoğun bakım hemşireleriyle yaptıkları bir çalışmada empatik eğilim düzeylerinin yaş ve meslek süresinden kaynaklı olarak farklılaşmadığını ifade etmektedir. Özcan²⁶ yaptığı çalışmada hemşirelerin öğrenim durumları, çalıştığı klinik, çalışma yılı ve çalışma ortamından memnun olma durumları ile empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir. Şahin ve Özdemir¹³⁵ yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalışma yılına göre empati düzeylerinin farklılaşmadığını ifade etmişlerdir. Elde edilen sonuçlar katılan hemşirelerin mesleki bilince sahip olması ve hemşirelik bakımında empatinin vazgeçilmez olduğunu kabul etmesinden kaynaklı olabilir. Bu çalışmada hemşirelerin empati düzeylerinin medeni

duruma göre farklılaşmaması olağan bir sonuçtur. Çünkü empatik eğilim düzeyinin artmasında bekar ya da evli olmak değil; güçlendirmek isteyecekleri ilişki becerileri etkili olmaktadır.¹³⁶ Literatür incelendiğinde araştırma sonucuyla benzer sonuçlar gösteren çalışmalar^{25,26,137} mevcuttur.

Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ile empati düzeyi belirleme ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, zayıf,istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Tablo 4.5.). Yoğun bakım hemşireleri, mesai saatleri içinde daha fazla hastaya ulaşmak, gerekli bakımı sunmak ve empatik yollarla bireyin hayatını kolaylaştırma ve bağımsızlaşmasına destek olma konumunda olduğu düşünülmektedir. Etkin bir bakım için hemşirenin, öncelikle hastayı tanınması, anlaması, ilgilenmesi, değer vermesi, benliğinin farkına varmasına yardımcı olması ve güven kazanması önem arz etmektedir.⁸⁵ Bütün bu kriterlerin sağlanması için hemşirenin mesleki bilgi, iletişim kurma ve empati becerisine sahip olması gereklidir.^{112,113,138} Bu noktada hemşire bireyin kültürel değerlerini, davranış ve tutumlarını, inançlarını bakımın temeline yansıtarak ve empati yapabilme becerisi ile holistik ve hümanistik bir yaklaşımla bireye özgü bakım hizmeti sunabilmektedir.^{67,90,110,122,139} Neumann ve ark. bir hasta kendi sağlık uzmanından daha yüksek düzeyde empati algıladıysa, o zaman sağlık çalışanıyla daha ilgili ve daha iyi bir terapötik ilişki kurduğunu bildirmiştir.¹⁴⁰Bu sonuçlar yapılan çalışmanın önemini desteklemektedir. Bu çalışmanın eksik düzenlemeleri(mülteci hasta bakım kılavuzları, tercümanlık hizmetleri vb.) iyileştirmede rehber olacağı, hemşirelerin mülteci hastalarda etkili bakım sağlayabilmesi ve yaşanabilecek benzer sorunlara çözümler sunması açısından literatüre katkı sağlayacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda;

- Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ile empati düzeyi belirleme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki saptanmıştır. ($p<0.05$).
- Mülteci hastalara hizmet verirken dil sorunu yaşadığını ifade eden hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p< 0.05$).
- Çalışma saati 56 ve 64 saat/hafta olan hemşirelerin Hemşirelerin Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği toplam ve alt boyularından Sosyal Beceri puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Empati düzeyi yüksek olan hemşireler daha etkin bir bakım sunacağı için hemşirelerin empati becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin (panel, sempozyum, seminer v.b.) verilmesi,
- Mülteci hastalara etkin bakım sağlanması için mevcut en iyi kanıtlardan yararlanılarak özel klinik kılavuzların geliştirilmesi,
- Hemşirelerin yabancı dil bilgilerini unutmamaları için web tabanlı programlarla sağlık yabancı kelimeler ve kültürlerarası iletişim hemşirelik süreci eğitimi verilmesi,
- Dil sorununu giderilmesi açısından üniversitede hemşirelik bölümlerinde dil eğitimine önem verilmesi, Mesleki İngilizce dersinin tüm lisans eğitimine eklenmesi,

- Hemşirelerin mülteci hastaların ihtiyaçları ve işbirliği için diğer hizmetler hakkında bilgilendirilmesi tercümanlık hizmetlerinin hasta tercihlerine göre yüz yüze ve uzaktan seçeneklerle sağlaması,
- Ülke genelini kapsayan çalışmaların yapılması, mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ile empati düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi için nitel ya da daha geniş örneklemlemlerle nicel araştırmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*,2011, 1: 21-25.
2. Arslan S, Özer N. Yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,2010, 13: 68-75.
3. Aloğlu N, TaşLiyan M, Hırlak B, Kalayci M. Hemşirelerin sığınmacılara/göçmenlere ve türklere verdiği sağlık hizmeti algıları ve yaşanan sorunlar: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournel)*,2017, 3: 940-954.
4. Öner Altıok H, Şengün İnan F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. 2011.
5. Leyla D. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,2010, 17: 74-82.
6. Kıraner E, Terzi B. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliğı. *Yoğun Bakım Hemşireliğı Dergisi*,2020, 24: 83-88.
7. Yeşil P, Öztunç G, Eskimez Z, Tanrıverdi G, Köse İ. An Investigation of Patients' Perceptions of Nursing Care: Case of Intensive Care. *International Journal of Caring Sciences*,2015, 8: 412.
8. Roggia Piexak D, de Lima Ferreira CL, Gomes Terra M, Stein Backes D, Tomaschewski Barlem JG, Ilha S. Nursing care in surgical inpatient unit: Perception of patients. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*,2016, 8: 3624-3632.
9. Toptaş E, Bay H, Turan BB, Emir AH, Çıtlak U. Kùltürlerarası hemşirelik kavramının yoğun bakıma yansımaları. *Yoğun Bakım Hemşireliğı Dergisi*,2013, 17: 37-43.

10. Parlar Kılıç S, Büyükkaya Besen D, Tokem Y, Fadıloğlu Ç, Karadağ G. An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International journal of nursing practice*,2014, 20: 310-319.
11. Adams LY. The conundrum of caring in nursing. *International Journal of Caring Sciences*,2016, 9: 1.
12. Çetişli Egelioglu N, Işık G, Öztornacı Özgüven B, Ardahan E, Uran Özgürsoy BN, Top ED, Avdal EÜ. Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,2016, 1: 27-33.
13. Banazılı M. Göç ve mülteci yönetimi: Türkiye’deki Suriyeliler üzerinden bir değerlendirme. *TURAN-SAM*,2018, 10: 47-54.
14. Başterzi AD. Mülteci, sığınmacı ve göçmen kadınların ruh sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,2017, 9: 379-387.
15. Türkiye İstatistik Kurumu. Uluslararası Göç İstatistikleri, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Göç-İstatistikleri-2019-33709>. 1 Şubat 2021.
16. Başar M, Durdağı A, Çiftçi M. Mülteci öğrencilerin bulunduğu sınıflarda öğrenme sürecinde karşılaşılan sorunlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi*,2018, 26: 1571-1578.
17. Burnett A, Peel M. Asylum seekers and refugees in Britain: Health needs of asylum seekers and refugees. *BMJ: British Medical Journal*,2001, 322: 544.
18. Doğan N, Dikeç G, Uygun E. Syrian refugees’ experiences with mental health services in Turkey:“I felt lonely because I wasn’t able to speak to anyone”. *Perspectives in psychiatric care*,2019, 55: 673-680.

19. Tuohy D. Effective intercultural communication in nursing. *Nursing Standard*,2019, 34: 45-50.
20. Baksi A, Sürücü HA, Duman M. Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Jaren*,2019, 5: 31-39.
21. Bilgiç Ş, Şahin İ. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık ve Etnik Merkezilik Düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2019, 10: 230-236.
22. Chang H-Y, Yang Y-M, Kuo Y-L. Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *Journal of Nursing Research*,2013, 21: 67-73.
23. Maier-Lorentz MM. Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of cultural diversity*,2008, 15: 37-43.
24. Akgün Kostak M, Vatansever C. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili görüş ve düşünceleri. *Journal of Health Sciences and Professions*,2015, 2: 1-11.
25. Dizer B, İyigün E. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,2009, 12: 9-19.
26. Özcan H. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2012, 1: 60-68.
27. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,2002, 6: 36-41.
28. Nazik E, Arslan S. Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,2011, 14: 69-75.

29. Mete S, Gerçek E. PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2005, 9: 11-17.
30. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Bakım Nedir? <https://sozluk.gov.tr/>. 18.03.2021.
31. DalPezzo NK In *Nursing care: a concept analysis*, Nursing Forum, (editör).^(editörler). Wiley Online Library: 2009; 256-264.
32. Bayraktar D. Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,2017, 20: 188-194.
33. Salgado PdO, Chianca TCM. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. *Revista latino-americana de enfermagem*,2011, 19: 928-935.
34. Özcan A, Azgın E. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2019.
35. Kol E, Geçkil E, ARIKAN C, İLTER SM, Özcan Ö, Şakirgün E, Dayan Ü, Uygun G, KILIÇ D, Macit M. Türkiye'de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*,2017, 8: 163-172.
36. Hediye ÖA, Bilgin Z. Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirici Bakım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*,2016, 3: 191-200.
37. Toru F. Hemşirelik Uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,2020, 4: 46-59.
38. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*,2011, 19: 54-59.

39. Tomey A. Virginia Henderson: Definition of Nursing. *Nursing Theorists and Their Work*. Tomey AM, Alligood MR Eds. 6th ed. United States of America: Mosby Inc,2006.
40. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG. *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. Baskı. Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017.
41. Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktorler. *ACU Sağlık Bil Derg*,2019, 10: 129-134.
42. Berbiglia V. Orem's self-care deficit nursing theory in practice. *Nursing Theory*,2006: 255-282.
43. Covington H. Caring presence: Delineation of a concept for holistic nursing. *Journal of holistic nursing*,2003, 21: 301-317.
44. Cortis JD, Kendrick K. Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*,2003, 10: 77-88.
45. Şahin AR, Yıldız Tuğın B, Aktemur A, Topal B, Nazik S, Ateş S. Bir üniversite hastanesi noroloji yoğun bakım ünitesinde gelişen enfeksiyonların değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*,2019, 9: 43-47.
46. Ersoy EO, Abdülkerim Ş, Öz A, Aslan G, Kavak PB, Fakılı D, Topeli A. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşire İş Yükünün Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*,2017, 8.
47. Vincent J-L, Sakr Y, Singer M, Martin-Loeches I, Machado FR, Marshall JC, Finfer S, Pelosi P, Brazzi L, Aditiani D. Prevalence and outcomes of infection among patients in intensive care units in 2017. *Jama*,2020, 323: 1478-1487.

48. İbrahimoglu Ö. Son dönem yoğun bakım hastalarının bakımında etik sorunlar ve etik yaklaşım. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*,2017, 4: 216-220.
49. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*,2010, 52: 76-81.
50. Aslan FE. *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte* Baskı. Ankara Akademisyen Kitapevi, 2017.
51. Biket AP, Tönük S. Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi ve Günümüzde Türkiye’deki Durumunun Örneklerle İncelenmesi. *Sigma*,2012, 4: 64-76.
52. Özdemir L. Yoğun Bakım Ünitelerinde Skorlama Sistemlerinin Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,2014, 1: 91-100.
53. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720-15.htm>. 01.02.2021.
54. Çelik S. Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*,2007, 11: 96-101.
55. Sağlık Bakanlığı. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>. 01.02.2021.
56. Çakmakcı H, Yıldız S, Bektemür G, Demir M. Olgu sunumu: Uzun süreli yatışlarda hemşirelik bakımı. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*,2016, 50: 244-250.
57. Koçak C, Albayrak SA, Büyükkayacı Duman N. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Education and Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,2014, 11: 16-21.
58. Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme. 2001.

59. Bozkurt G, Türkmen E. Yoğun Bakım Hemşireliğinde Sertifika Programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*,2019, 23: 107-113.
60. Düzgün F, Yılmaz DU, Karaman D, Çinar HG, Dikmen Y, Yılmaz D. Yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*,2019, 9: 32-36.
61. Savcı C. Göçmen/Mülteci/Sığınmacı Hastalara Bakım Veren Hemşire Ve Ebelerin Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. 2019.
62. Temel AB. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,2008, 11: 92-101.
63. Leininger M. Culture care theory, research, and practice. *Nursing Science Quarterly*,1996, 9: 71-78.
64. Akkoç S, Tok M, Hasıripi A. Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*,2017, 4: 23-27.
65. Evgin D, Muz G. Nursing students learning to care for refugee patients: a qualitative study. *International Nursing Review*,2020.
66. Kartal B, Başçı E. Türkiye'ye yönelik mülteci ve sığınmacı hareketleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,2014, 12: 275 - 299.
67. Sevinç S. Nurses' experiences in a Turkish internal medicine clinic with Syrian refugees. *Journal of Transcultural Nursing*,2018, 29: 258-264.
68. Uyanık A. Geçici koruma sağlanan yabancıların sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimi. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,2018, 37: 35-63.
69. Wikberg A, Eriksson K. Intercultural caring—an abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*,2008, 22: 485-496.

70. Yurttaş A, Aras GN. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıkları ile Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*,2020, 2: 117-125.
71. Ersin F, Bahar Z. Odak grup görüşmeleri ve kültürel bakım farklılık-evrensellik teorisi ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*,2013, 6: 172-175.
72. Uzun Ö, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of clinical nursing*,2015, 24: 3400-3408.
73. O'Brien E-M, O'Donnell C, Murphy J, O'Brien B, Markey K. Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions. *Nurse Education in Practice*,2021: 102966.
74. Yılmaz M, Yeni C, Avcı E, Uluk N. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*,2019, 12: 170-178.
75. Yıldırım JG. Suriyeli Mültecilere bakım veren hemşire öğrencilerin deneyimleri: Olgubilim Çalışması. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,2019, 28: 263-271.
76. Arkonaç O. Açıklamalı psikiyatri sözlüğü. *Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul*,1999.
77. Anar T. Edebiyat eserlerini anlamak ve yorumlamak için farklı bir yöntem: Einfühlung teorisi. *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Dergisi*,2013, 48: 23-46.

78. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*,1988, 21: 155-190.
79. Dökmen Ü. *Sanata ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*. Baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 2008.
80. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Empati Nedir? <https://sozluk.gov.tr/>. 1 Şubat 2021.
81. Alver B. Psikolojik danışma ve rehberlik eğitimi alan öğrencilerin empatik beceri ve karar verme stratejilerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,2005: 19-34.
82. Adriaense J, Koski S, Huber L, Lamm C. Challenges in the comparative study of empathy and related phenomena in animals. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*,2020, 112: 62-82.
83. Pala A. Öğretmen adaylarının empati kurma düzeyleri üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,2008, 23: 13-23.
84. Gürtunca A. Çocuklar ve ergenler için empati ölçeği Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışması. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
85. Yıldız İ. Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, İstanbul: Biruni Üniversitesi 2019.
86. Arslan Y. Kim daha iyi empati kuruyor-Empati üzerine mikro bir sosyolojik araştırma. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*,2016, 6: 51-64.
87. Günönü Kurt S. Sınıf Öğretmeni Adaylarının İletişim Becerileri ile Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temel Eğitim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2019.

88. Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati (30. bs.). *İstanbul: Sistem Yayıncılık*,2005.
89. Ayan BB. Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
90. Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*,2018, 10: 318-325.
91. Akgün R, Çetin H. Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*,2018, 7.
92. Şen HT, Yılmaz FT, Ünüvar ÖP, Demirkaya F. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*,2012, 3: 6-12.
93. Stavropoulou A, Rovithis M, Sigala E, Pantou S, Koukouli S. Greek nurses' perceptions on empathy and empathic care in the Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*,2020, 58: 102814.
94. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*,2002, 52: S9-12.
95. Ratka A. Empathy and the development of affective skills. *American Journal of pharmaceutical education*,2018, 82.
96. Karaca A, Açıkgöz F, Akkuş D. Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi?: bir sağlık yüksekokulu örneği. 2013.
97. Ağaçdiken S, Aydoğan A. Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2017, 6: 122-129.

98. Şahin Z, Özdemir F. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Jaren*,2015, 1: 1-7.
99. Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M, Blasi P, Ausili D, Di Mauro S, Strepparava MG. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of nursing management*,2019, 27: 765-774.
100. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*,2017, 35: 42-47.
101. Çevik H. Yabancı Uyruklu Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2018.
102. Lawrence EJ, Shaw P, Baker D, Baron-Cohen S, David AS. Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological medicine*,2004, 34: 911-920.
103. Kaya B, Çolakoğlu ÖM. Adaptation of empathy quotient (EQ) scale. *Journal of the Faculty of Education*,2015, 16: 17-30.
104. Bulduk S, Usta E, Dincer Y. Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,2017, 7: 73-77.
105. Altınbaş Y, İster ED. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,2020, 29: 246-254.

106. Yılmaz Uzelli D, Dilemek H, Yılmaz D, Korhan Akın E, Çelik E, Rastgel H. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler attitudes and related factors for nurses in caregiving roles. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*,2017: 83-100.
107. Birimoğlu C, Ayaz S. Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,2015, 2: 40-48.
108. Yarun Y. Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi. *KKTC Yakın Doğu Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa*,2016.
109. Dikmen Y, Aksakal K, Yılmaz DK. An investigation of cultural sensitivity of nurses in foreign patient care. *International Journal of Health Sciences & Research*,2016, 6: 254-261.
110. Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*,2018, 20: 44-56.
111. Ahn J-W. Structural equation modeling of cultural competence of nurses caring for foreign patients. *Asian nursing research*,2017, 11: 65-73.
112. Dumit NY, Honein- AbouHaidar G. The impact of the Syrian refugee crisis on nurses and the healthcare system in Lebanon: a qualitative exploratory study. *Journal of Nursing Scholarship*,2019, 51: 289-298.
113. Dotevall C, Winberg E, Rosengren K. Nursing students' experiences with refugees with mental health problems in Jordan: A qualitative content analysis. *Nurse education today*,2018, 61: 155-161.

114. Robertshaw L, Dhesi S, Jones LL. Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high-income countries: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *BMJ open*,2017, 7: e015981.
115. Tuzcu A. Göç alan Antalya ilinde hemşirelik öğrencilerinin kişisel olarak ve uygulama alanında göçle gelen bireylere bakım verirken yaşadığı sorunlar. *Journal of Human Sciences*,2014, 11: 535-550.
116. Ruppen W. Language difficulties in outpatients and their impact on a chronic pain unit in Northwest Switzerland. *Swiss medical weekly*,2010, 140: 260–264
117. Jirwe M, Gerrish K, Emami A. Student nurses’ experiences of communication in cross- cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*,2010, 24: 436-444.
118. Teskereci G, Sümen A, Çiçek SN, Özerli AN. Hemşirelik öğrencilerinin yabancı dil olarak İngilizceye ilişkin algıları: Bir metafor çalışması. *International Journal of Social Sciences and Education Research*,2015, 5: 294-304.
119. Aktaş Yaman Y, Uğur Gök H, Orak OS. Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*,2016, 8: 120-135
120. Aslan S, Yılmaz D, Kartal M, Erdemir F, Güleç HY. Determination of intercultural sensitivity of Nursing Students in Turkey. *education*,2016, 3.
121. Polat DC, Akan E. Hemşirelik öğrencilerinin yabancı uyruklu hastalara bakım vermede yaşadığı güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,2016, 19: 9-13.
122. Tek S, Karataş H, Erdemir F, Öztürk C. Challenges Experienced of Nurses Caring for Syrian Refugee Children. *Med Sci*,2021, 6: 74-79.

123. Kotovicz F, Getzin A, Vo T. Challenges of refugee health care: Perspectives of medical interpreters, case managers, and pharmacists. *Journal of patient-centered research and reviews*,2018, 5: 28.
124. Kavukcu N, Altıntaş KH. The challenges of the health care providers in refugee settings: a systematic review. *Prehospital and disaster medicine*,2019, 34: 188-196.
125. Matteliano M, Street D. Provider's perspectives on cultural competence in ethnically diverse primary care practices. *J Fam Med Dis Prev*,2015, 1: 013.
126. Idvall E, Berg A, Katajisto J, Acaroglu R, Luz MD, Efstathiou G, Kalafati M, Kanan N, Leino-Kilpi H, Lemonidou C, Papastavrou E, Sendir M, Suhonen R. Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *J Nurs Scholarsh*,2012, 44: 284-293.
127. Yıldız FT, Cingöl N, Yıldız I, Kaşıkçı M. Nurses' perceptions of individualized care: a sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*,2018, 11: 246.
128. Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Välimäki M, Leino- Kilpi H. Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of Advanced Nursing*,2010, 66: 1035-1046.
129. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*,2015, 23: 32-40.
130. Can Ş. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle İlişkisi. . İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.

131. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*,2012, 20: 193-199.
132. Çınar N, Cevahir R, Şahin S, Sözeri C, Kuşuoğlu S. Evaluation of the empathic skills of nursing students with respect to the classes they are attending. *Revista Eletrônica de Enfermagem*,2007, 9: 588 - 595.
133. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik Balcı S, Avcı Aydın İ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*,2011, 38: 49-56.
134. Günüşen Partlak N, Üstün B. Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. *International Nursing Review*,2009, 56: 237-242.
135. Şahin Akgün Z, Özdemir Kardaş F. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Jaren*,2015, 1: 1-7.
136. Korkut F. Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,2005, 28: 143-149.
137. Tozoğlu E, Dursun M, Şebin K. Hemşirelerin empati düzeylerinin sportif aktivite yapma ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Sport Sciences*,2020, 15: 23-32.
138. Almontaser E, Baumann SL. The Syrian refugee crisis: What nurses need to know. *Nursing science quarterly*,2017, 30: 168-173.
139. Haley B, Heo S, Wright P, Barone C, Rettiganti MR, Anders M. Relationships among active listening, self-awareness, empathy, and patient-centered care in associate and baccalaureate degree nursing students. *NursingPlus Open*,2017, 3: 11-16.
140. Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, Mercer SW, Warm M, Wolf J, Pfaff H. Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in

oncology: a structural equation modelling approach. *Patient education and counseling*, 2007, 69: 63-75.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Üzeyir SOLAK
Doğum tarihi:	
Doğum Yeri:	
Medeni Hali:	
Uyruğu:	
Adres:	
Tel:	
Faks:	
E-mail:	
Eğitim	
Lise:	Elbistan Anadolu Lisesi
Lisans:	İnönü Üniversitesi SYO, Hemşirelik Bölümü
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı (2018)
Doktora:	-
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta Düzey
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Türk Hemşireler Derneği	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Üzeyir SOLAK
Öğrencinin Numarası	18022102007
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 5	% 15
II. Genel Bilgiler	% 5	% 35
III. Materyal ve Metod	% 16	% 35
IV. Bulgular	% 7	% 15
V. Tartışma	% 2	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Üzeyir Solak	Doç. Dr. Afife YURTTAŞ
23.6.2021	23.6.2021
İmza:	İmza:

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2020-4/5

Tarih: 05.06.2020

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Afife YURTTAŞ, Üzeyir SOLAK isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Yoğun Bakım Ünitelerinde Mülteci Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Empati Düzeylerinin Hasta Bakımına Etkisi” başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.

Prof. Dr. M. G. KAŞIKÇI
Başkan

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye

Prof. Dr. Neziha KARABULUT
Üye

Prof. Dr. Revan BALCI AKPINAR
Üye

Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Üye

EK-4. KURUM İZNİ

**T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

Tarih ve Sayı : 26.11.2020 / 61

Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi :

Üzeyir SOLAK

Çalışma Adları :

"Yoğun BAKIM Ünitelerinde Mülteci Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Empati Düzeylerinin Hasta Bakımına Etkisi"

(Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde)

Komisyon Kararı :

Gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğe zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi kaydı ile devam etmekte olan veri toplamaya yönelik yapılacak yüksek lisans tez çalışmasını belirtilen sağlık tesisinde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

İşvurun elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 19756389-5e56-4417-b0b2-a95d73e4b22e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5 ÖLÇEK İZİNLERİ

ölçek izni Gelen Kutusu x

22 Mayıs Cum 16:16 ☆

Uzeyir solak
Saygıdeğer hocam, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim ve şu an tez dönemin...

14 Haziran Paz 01:30 ☆ ↩ ⋮

Doç.Dr. Barış KAYA
Alıcı: ben ▾

Ölçeği kullanabilirsiniz, iyi çalışmalar, kolay gelsin.

--

Yanıtla Yönlendir

Ölçek İzni Gelen Kutusu x

25 Mayıs Pzt 00:50 ☆

cem koçak
Geliştirmiş olduğumuz Hemşirelerin bakım verici rollerini yerine getirmelerine ilişkin tutum Ölçeğini kullanmanız uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

26 Mayıs Sal 16:37 ☆ ↩ ⋮

Uzeyir solak < ▾
Alıcı: cem ▾

25 May 2020 Pzt, saat 00:50 tarihinde cem koçak < ▾ şunu yazdı:

Geliştirmiş olduğumuz Hemşirelerin bakım verici rollerini yerine getirmelerine ilişkin tutum Ölçeğini kullanmanız uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Cem KOÇAK
Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

EK-6. TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

☐ 18-23 ☐ 24-29 ☐ 30-35 ☐ 36-41 ☐ 42+

2. Medeni Durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekar

3. Eğitim Durumunuz:

☐ Lise ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

4. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi:.....

5. Meslekteki çalışma süreniz:

☐ 0-1 yıl ☐ 2-5 yıl ☐ 6-8 yıl ☐ 9 yıl ve üzeri

6. Şu anda çalıştığınız ünite de çalışma süreniz:

☐ 0-1 yıl ☐ 2-5 yıl ☐ 6-8 yıl ☐ 9 yıl ve üzeri

7. Çalışma şekliniz:

☐ Sürekli Gündüz ☐ Sürekli Gece ☐ Vardiya Değişimli

8. Çalışma saatiniz:saat/hafta....

9. Çalıştığınız ünite de hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı:

10. Çalıştığınız hasta profilinden memnun musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Mülteci hastalara hizmet verdiğiniz süreyi belirtiniz:

12. Mülteci hastalara hizmet verirken karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

☐ İletişim sorunları ☐ Dil sorunu ☐ Kültürel farklılıklar ☐ Güven duymama () Önyargı

13. Yabancı uyruklu hastalara hizmet vermenin motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-7. EMPATİ DÜZEYİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ (EDBÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyup size ne derece uyduğunu işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum(1)	Kısmen katılmıyorum(2)	Kararsızım(3)	Kısmen katılıyorum(4)	Kesinlikle katılıyorum(5)
1.Birisi, benimle sohbet etmek isterse rahatlıkla sohbeta başlarım.					
2. Diğer insanlarla ilgilenmekten gerçekten keyif alırım.					
3. Sosyal bir ortamda, ne yapacağımı bulmakta zorlanırım.					
4. Bir grup içerisinde tuhaf ya da rahatsız hisseden birisini anında fark ederim.					
5. Diğer insanlar, onların duygularını ve ne düşündüklerini anlama konusunda iyi olduğumu söylerler.					
6. Haber programlarında acı çeken insanları görürsem üzülürüm.					
7. Çok anlayışlı biri olduğumu söyledikleri için arkadaşlarım genellikle bana sorunlarından bahseder.					
8. Birinin benim ortamda bulunmamdan rahatsız olduğunu, karşımdaki söylemese dahi hissedebilirim.					
9. Başkasının nasıl hissettiğine hızlıca dikkatimi verebilirim.					
10.Başka birisinin ne hakkında konuşmak istediğini kolaylıkla kavrarım.					
11.Birinin gerçek duygularını gizlediğini söyleyebilirim.					
12.Birinin ne yapacağını önceden kestirmekte iyiyimdir.					
13.Sosyal ortamları, kafa karıştırıcı bulmam.					

EK-8. HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ (HBRTÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyup size ne derece uyduğunu işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum(1)	Katılmıyorum(2)	Kısmen Katılmıyorum(3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum(5)
1-Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir.					
2. Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
3. Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.					
4. Bireyin ağrı şikayetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.					
5. Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.					
6. Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.					
7. Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
8. Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
9. Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.					
10.Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
11.Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.					
12.Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.					
13.Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.					
14.Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
15.Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini artırmak için birey ve yakın çevresiyle ile fikir alışverişinde bulunulmalıdır.					
16.Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					

EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Saygıdeğer Meslektaşım;

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu ünitelerdir. YBÜ’ sinde, hemşirelik bakımı çok büyük önem taşımaktadır. Bakım kavramı ise, bireylerin kendi başlarına sağlayamadıkları temel gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak belirtilmiştir. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü olmamakla birlikte hemşirelik için özgün bir kavramdır. Bakım, hastaya özgüdür. Değişen dünya şartları gereği farklı kültürlerin bir arada yaşaması veya çeşitli sebeplerle etkileşim kurması gerekir. Göç olayları ve mülteciler ise bu etkileşimin başlıca sebeplerindendir. Mülteci ise; savaş, dinsel, mezhepsel, ırksal, politik nedenler gibi nedenlerle bir başka ülkeye ya da bölgeye sığınmak zorunda kalan kişilere verilen hukuki isimdir. Bireylerin kültürlerarası iletişim becerisinin temel unsurlarından birisi empatidir. Hemşirelikte empati, “hemşirenin kendi kimliğini kaybetmeden, hasta bireyin ne hissettiğini ve düşündüğünü anlaması ve bunu paylaşması” olarak tanımlanmaktadır.

Hemşire tarafından anlaşıldığını, önemsendiğini, değer verildiğini hisseden birey hemşirenin bakımını kabul eder. Bütün bunlar göz önüne alındığında YBÜ’lerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin empati düzeylerinin hasta bakımına etkisinin incelenmesini amaçladık. Bu amaçla çalışmada **“Yoğun Bakım Ünitelerindeki Mülteci Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Empati Düzeylerinin Hasta Bakımına Etkisi”** isimli bu araştırmayı yapmayı planladık. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılma kararınızdan önce araştırma hakkında bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırmada sizden sadece sorulan sorulara yanıt vermenizi isteyeceğiz. Bu anket hastanede uygun olduğunuz ve hastane yönetiminin de izin verdiği bir zamanda 10-15 dakikalık bir süre içinde uygulanacaktır. Sorularınız ve destek gereksiniminizde araştırmacı sizlere yardımcı olacaktır. Vereceğiniz bilgiler, bilimsel çalışmada kullanılacak olup gizli kalacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

İlginiz ve yardımınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ☐

Adı Soyadı:

İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı: Üzeyir SOLAK

İmza:

EK-10. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	ÜZEYİR SOLAK
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 14.07.2021

Doç. Dr. Afife YURTTAŞ

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	Yoğun Bakım Ünitelerinde Mülteci Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Empati Düzeylerinin Hasta Bakımına Etkisi
Tezin Yeni Adı	Yoğun Bakım Ünitelerinde Mülteci Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Verici Roller ile Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Tezin İngilizce Adı	Investigation of The Relationship Between Caregiver Roles and Empathy Levels of Nurses Caring to Refugee Patients in Intensive Care Units
Değişikliğin Gerekçesi	Tez ilişki arayıcı bir araştırma olduğu için başlık değiştirilmiştir

Tez Savunma Jüri Üyeleri		İmza
1	Doç. Dr. Afife YURTTAŞ	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
2	Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN	Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
3	Dr. Öğr. Üyesi Bahar ÇİFTÇİ	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı