



T.C

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
EMPATİ DÜZEYLERİNİN HEMŞİRELİK ROL VE İŞLEVLERİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

AYŞE HİÇYILMAZ

0009-0005-1098-9662

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

SİVAS

OCAK 2025

T.C
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
EMPATİ DÜZEYLERİNİN HEMŞİRELİK ROL VE İŞLEVLERİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe HİÇYILMAZ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Emine ALTUN YILMAZ

Sivas

2025



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 2023 tarihli ve 2/9 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans dönemim boyunca engin bilgi ve deneyimleriyle bana ışık tutan, tezimin her aşamasında büyük titizlik ve özveriyle her konuda yardımcı olan, bana örnek olarak akademik gelişimime katkı sağlayan, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabrından dolayı değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine ALTUN YILMAZ'a,

Yüksek lisans eğitiminde destek, bilgi ve birikimlerini benden esirgemeyen hocalarım Sayın Doç. Dr. FerdağYILDIRIM'a ve Sayın Doç.Dr. İlknur YILDIZ'a,

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, sağladıkları katkılardan dolayı değerli hemşire arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca onların yaktığı eğitim ışığının aydınlığında her zaman iyi ve güzel olan ne varsa sahip olmamda yol gösteren, hiçbir zaman yalnız bırakmayan, öğrenim hayatım boyunca her koşulda desteğini esirgemeyen, çocukları olduğum için onur duyduğum sevgili babam İsmail HİÇYILMAZ'a ve sevgili annem Arife HİÇYILMAZ'a, kardeşlerim Kamer PATAT, Rabia GÖNEN ve Rumeysa HİÇYILMAZ'a ve bu zorlu süreci tamamlamamda büyük destekçim, Haşım KARACABEY'e teşekkürlerimi, içtenlikle sunarım.

ÖZET

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN EMPATİ DÜZEYLERİNİN HEMŞİRELİK ROL VE İŞLEVLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ayşe HİÇYILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Dr. Öğr. Üyesi Emine ALTUN YILMAZ

Sivas , xiii , 73 sayfa

Bu araştırma pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin hemşirelik rol ve işlevleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırma 20 Mart 2024-15 Ağustos 2024 tarihleri arasında, Ankara’da bir hastanede pediatri kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 173 pediatri hemşiresi ile yapılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, JEÖ ve Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Veriler SPSS 24.0 Programında tanımlayıcı istatistiksel ölçümler, t-testi, OneWayAnova, Mann-Withney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin %53,2’si 22-26 yaşlarında, %79,8’i kadın, %63,6’sı bekar ve %86,7’si çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin %81,5’i lisans mezunu olduğu ve %63’ünün de pediatri alanında 1-3 yıldır çalıştığı belirlenmiştir. JEÖ toplam puan ortalaması $100,54 \pm 15,82$, Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği toplam puan ortalaması $250,98 \pm 26,93$ ’tür. İki ölçeğin alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır. Ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Regresyon analizi sonucunda JEÖ alt boyutlarından PT, CC ve SPS değişkenleri birlikte, hemşirelik rol ve işlevlerin uygulanmasıyla anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu ve çalışma yılındaki artış ile, JEÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<,05$). Hemşirelerin çocuk servisinde kendi isteğiyle çalışmaları, çalışma ortamından memnun olmaları ile, Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

Pediyatri kliniklerinde tecrübeye sahip hemşirelerin görevlendirilmesi, empati düzeylerini arttırmaya yönelik eğitimler, konu hakkında büyük gruplarla ileri düzeyde çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Empati; Pediyatri hemşireliği; Hemşirelik rol ve işlevleri; İlişki

ABSTRACT

The Effect of Empathy Levels of Nurses Working in Pediatric Clinics on Nursing Roles and Functions

Ayşe HİÇYILMAZ

Master Thesis

Emine ALTUN YILMAZ

Sivas , xiii , 73 page

This study was conducted as a descriptive, cross-sectional study to determine the effect of empathy levels of nurses working in pediatric clinics on nursing roles and functions.

The study was conducted between March 20, 2024 and August 15, 2024 with 173 pediatric nurses working in pediatric clinics in a hospital in Ankara and who agreed to participate in the study. Data were collected using the Introductory Information Form, JEÖ and the Scale for the Application of Roles and Functions of Pediatric Nurses. Ethics committee approval and institutional permission were obtained for the study to be conducted. Data were evaluated using descriptive statistical measurements, t-test, OneWayAnova, Mann-Withney U and Kruskal-Wallis tests in the SPSS 24.0 Program.

53.2% of the nurses were between the ages of 22-26, 79.8% were female, 63.6% were single and 86.7% did not have children. It was determined that 81.5% of the nurses had a bachelor's degree and 63% had been working in the field of pediatrics for 1-3 years. The total score average of JEÖ was 100.54 ± 15.82 , and the total score average of the Scale for the Application of Roles and Functions of Pediatric Nurses was 250.98 ± 26.93 . There was a low level of positive correlation between the sub-dimensions of the two scales. The relationship between the total scores of the scale was found to be significant. As a result of the regression analysis, it was found that

there was a significant relationship between the variables of the JEÖ sub-dimensions PT, CC and SPS together with the application of nursing roles and functions.

It was determined that the difference between the age, number of children, education status and the increase in the number of years of work of the nurses participating in the study and the mean score of the JEÖ was statistically significant ($p<.05$). It was determined that the difference between the nurses' voluntary work in the pediatric ward, their satisfaction with the work environment and the mean score of the Scale for the Application of Roles and Functions of Pediatric Nurses was statistically significant.

It may be recommended that experienced nurses be assigned to pediatric clinics, that training be provided to increase empathy levels, and that advanced studies be conducted with large groups on the subject.

Keywords: Empathy; Pediatric nursing; Nursing roles and functions; Relationship

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Empati	4
2.1.1. Empatinin Tarihsel Gelişimi	5
2.1.2. Empatinin Bileşenleri	6
2.1.2.1. Bilişsel Empati	6
2.1.2.2. Duyuşsal Empati	7
2.1.3. Empati Modelleri	8
2.1.3.1. Hoffman'ın Modeli	8
2.1.3.2. Feshbach Modeli	10
2.1.3.3. Davis'in Modeli	10
2.1.4. Hemşirelik.....	10
2.1.5. Modern Hemşirelik Rollerini	11
2.1.5.1. Bakım verici rol.....	11
2.1.5.2. Eğitici Rol	11
2.1.5.3. Araştırmacı Rol	12
2.1.5.4. Yönetici Rol	12

2.1.5.5. Karar Verici Rol	13
2.1.5.6. Hasta Savunucu Rol	13
2.1.5.7. İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rol	14
2.1.5.8. Rehabilitasyon Edici Rol	14
2.1.5.9. Rahatlatıcı Rol.....	14
2.1.5.11. Özerk ve sorumluluk sahibi olma rol	15
2.1.5.12. Danışman rol	16
2.1.5.13. Tedavi Edici Rol.....	16
2.1.6. Empati ve Pediatri Hemşireliği.....	17
3. MATERYAL VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	19
3.3. Araştırmanın Evreni	19
3.4. Araştırmanın Örneklemi	19
3.5. Verilerin Toplanması.....	20
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	20
3.5.2. Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ)	20
Araştırmada hemşirelerin empati düzeylerini belirlemek için.....	20
3.5.3. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği.....	21
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA.....	40
5.1. Jefferson Empati Ölçeği 'ne Ait Bulguların Tartışılması	40

5.2 Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması	43
KAYNAKÇA.....	51



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=173)	23
Tablo 4 2. Jefferson Empati Ölçeği Puanları	24
Tablo 4 3. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği Puanları	24
Tablo 4 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Jefferson Empati Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4 5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4 6. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile Jefferson Empati Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi	36
Tablo 4 7. Çocuk Hemşirelerinin Empati Düzeylerinin, Hemşirelik Rol ve İşlevlerini Uygulamaya Olan Etkisinin İncelenmesi	38

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CC :	Compassionate Care/Şefkatli Bakım
PT:	Perspective taking/ Empatik bakış açısı edinme
SPS:	Standing in patient's shoes/Hasta perspektifinden bakış
JEÖ:	Jefferson Empati Ölçeği
Maks:	Maksimum
Min:	Minimum
n:	Sayı
Ort :	Ortalama
p:	İstatistiksel anlamlılık düzeyi
SS :	Standart sapma
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
TDK:	Türk Dil Kurumu
KW:	Kruskal Wallis
X²:	Ki-kare
%:	Yüzde

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuk hemşireliği, hemşirelik uzmanlık alanlarından birisi olarak ifade edilmektedir. Çocuk hemşireleri yaşamın ilk gününden ergenlik döneminin bitimine kadar tüm gelişim süreçleri dahil olmak üzere, her gelişim basamağında, çocuğun yanı sıra ailesini de bakımın merkezine alarak, verilecek tüm sağlık bakımından sorumludur (Çavuşoğlu, 2004). Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi pediatri hemşireliği, çocuk ve ailesinin bulunabileceği ev, hastane, okul vb. ortamlarda hemşirelik bakımının verilmesinden sorumlu bir meslek grubudur (Törüner ve ark., 2011). Pediatri hemşirelerinin çocuk ve ailesinin ihtiyaç duyduğu fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gereksinimleri bilmesi ve hastalara uyguladığı bakımda bu gereksinimlere de yer vermesi gerekmektedir. Aynı zamanda pediatri hemşirelerinin hastaya ve ailesine istenilen bakımın sağlanması için çocuğun ve ailesinin psikolojisini anlaması gerekir. Bunun için hemşirelerin bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Sahip olunması gereken özellikler; başarılı iletişim, duygusal kararlılık, fedakarlık, esneklik, mükemmeliyet, detaylara dikkat etmek, dürüstlük, saygı ve empati şeklinde sıralanabilir (Gedük, 2018). İnsanın çok boyutlu bir canlı olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda hemşirelik mesleğinin hümanistik yaklaşımları da içerdiği bir disiplin olduğu unutulmamalıdır. Dolayısıyla hemşirelerin hemşirelik rollerini yerine getirebilmesi ve her yönden iyi bir hizmet sunabilmesi için, girişken, gerekli özgüvene sahip, iletişim becerileri gelişmiş, üretken, kendine hedef belirleyebilen, hastalara ve çevresine karşı duyarlı, gerektiğinde doğru ve hızlı bir şekilde karar alabilen, sorumlu olduğu grubun gereksinimlerini anlayabilecek bir liderlik özelliğine de sahip olması gerekmektedir (Aksu ve ark., 2012). Hemşirelik mesleği yardım gerektiren bir meslek olmasından dolayı empati hemşirelik bakımının yani yardım edici ilişkinin önde gelen temel parçasıdır (Tunç, 2012). Dökmen'e göre empati, bireyin kendisini başka bir bireyin yerine koyarak, o bireyin duygu ve düşüncelerini doğru bir şekilde anlayabilmesidir (Birkent, 2018). Empati, özgüven, doğruluk, dinleme becerisi ve güven kazanma hemşireler ile hastanın anlamlı ve başarılı bir iletişim kurması için üzerinde barındırması gereken erdemlerdendir (Akça ve ark., 2013). Aileye karşı olan empati yaklaşımının artışından dolayı ebeveyn katılımını destekleme düzeyinin de arttığı sağlık hizmetlerinde bilinmektedir (Yayan

ve ark., 2018). Empati hemşirelik bakımının kalitesini artırıp, hemşirelerin mesleklerine olan memnuniyetini, mesleklerine olan bağlılıklarını ve iyi olma hali içinde olmalarını da etkilemektedir. (Lanciano ve ark., 2015). Çocuğa empatik bir yaklaşımla yaklaşmak, ihtiyaçlarını doğru biçimde fark etmek meslek olarak hemşirelikte, özellikle de hemşirelik bakım uygulamalarında olumlu sonuçlar almayı sağlamak için gereklidir (Şahin ve ark., 2018). Çünkü duygudaşlık kişilerarası ilişkilerde başarılı olabilmek adına gerekli bir etkidir. Bu nedenle empati hasta merkezli bakım sağlarken ve çocuklarla iletişim kurarken, bakım kalitesini yükseltmek için pediatri hemşireliğinde temel bir özelliktir (Demirci, 2023). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hasta çocuğun bakımında çocuğu üzmemeye dikkat eden, hasta çocuğa yaklaşımda zorluk yaşamayan, lisans eğitiminde alınan eğitimin çocuğa yaklaşımı etkilediğini düşünen ve pediatri hemşiresi olmayı isteyen hemşirelik öğrencilerinin de daha yüksek empatik eğilim düzeyine sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Günel, 2018). Hemşireler pediatrik hastalara empatik bir şekilde yaklaştıklarında hastaların ihtiyaçlarını daha doğru belirleyebilir, bakım ihtiyaçlarını daha etkin biçimde karşılayabilirler. Çocukların anlaşıldığını düşünmesi, onlara karşı güven duyulduğunu hissetmesi ve çocukların değer görmesi hemşireler tarafından sağlanır. Bu nedenle hemşire çocuğa daha kolay ulaşır ve böylece çocuk hemşirenin bakımını daha kolay kabul eder. Dolayısıyla bireyselleşmiş bakım ve olumlu tedavi edici ortam sağlanmış olur. Çocuğa bu tür bir hizmet verildiğinde ise iyileşme hızı artar ve uygulanan tedavinin sonuçlarında olumlu yönde artış olur. Bu artışla birlikte bakımı uygulayan hemşire mesleki doyuma ulaşır. Bu durumda hemşirelerin hasta bakımına yönelik performansını olumlu yönde etkiler (Ağaçdiken ve ark., 2017; Karaca ve ark., 2013). Hemşirenin empatik yaklaşımının az gelişmiş olması veya gelişmemesinde ise bireyler kendilerinin anlaşılmadığını düşünür ve bu düşünce uygulanan bakımın başarıya ve sonuca ulaşmasını engeller (Sertakan, 2018). Bu durum ise empatinin pediatri hemşireliğindeki önemini vurgulamaktadır. Pediatri kliniklerinde yatan çocuk hastalar yetişkin hastalara oranla daha bağımlı oldukları için bakıma daha fazla gereksinimi olan bireylerdir. Bu yüzden de hemşireler tarafından en iyi bakımı almaları gerekir. Çocuğun yaşı ve gelişim düzeyi değişse de hemşirenin rol ve işlevleri değişmemektedir (Yüzer ve ark., 2007). Bu nedenle hastaya empatik bir

tutumla yaklaşan hemşire, hastayı daha iyi anlayabilir ve hemşirelik rollerini hastanın gereksinimleri doğrultusunda yerine getirebilir. Literatürde empatinin hemşirelik rol ve işlevleri üzerine etkisini inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; Ankara Etlik Şehir Hastanesi pediatri kliniklerinde yatan hastalara bakım veren hemşirelerin empati düzeylerinin hemşirelik rol ve işlevleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Empati

Empati kavramı kişinin karşısındakinin duygularını, olaylara bakış açısını ve düşüncelerini doğru bir şekilde anlayarak hissetmesi, kendisini onun yerine koyması ve bu durumu da karşısındaki kişiye ifade etmesi süreci şeklinde tanımlanmaktadır (Ersoy ve ark., 2016). Fenomenolog Edith Stein empatinin plansız olmasının, dolaylı olmasının ve önceden hesaplanamamasının empatiyi eşsiz yaptığını ifade etmiştir. Araştırmalar empatinin, kendini açma, toplumsallaşma, sosyal duyarlılık ve topluma uyum ile pozitif yönde ilişkisi olduğunu göstermektedir. Yani karşısındaki kişiye kendi duygu ve düşüncelerini iyi ifade edebilen, topluma uyum sağlayabilen ve sosyal duyarlılığı yüksek olan kişiler aynı zamanda empati kurma becerisine de sahiptirler (Kutlu ve ark., 2010).

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre duygudaşlık olarak ifade edilen empati, kendini karşısındaki bireyin yerine koyma ve karşısındakinin duygu durumunu anlamaya yönelik yapılan çabalar bütünü olarak ifade edilmektedir (TDK, 2022). Pediatri hemşiresinin hastalar ile iletişime geçmesinde empatik yaklaşımda bulunması, olumsuz duygu ve düşünceler ile baş etmeyi sağlayacağı için, hastanın bakıma ve tedaviye katılmasına yardımcı olur. Dolayısıyla hasta memnuniyetinde artış gözlemlenerek tedavi ve bakım süreci olumlu yönde etkilenmektedir (Durgun ve ark., 2024).

Steven ve Howard'a göre empati, duygusal zekanın bir yönüdür; empati, bir kişinin görüşleri diğer bireylerden farklı olsa bile, kendisini diğer insanların koşullarıyla aynı hizaya getirme yeteneğidir. Uno, HB, Kudrat, M.'ye göre empati yeteneği, diğer insanların duygu, düşünce ve gereksinimlerini anlama yeteneğidir, böylece diğer insanların kendilerini mutlu hissetmeleri ve onların duygularının anlaşılması sağlanır. Hurlock ise empatiyi, kişinin kendisini başka birinin yerine koyması ve o kişinin deneyimlerini anlama yeteneği olarak tanımlamaktadır (Nurfazrina ve ark., 2020).

Diğer bir ifade ile empati, bir başkasının ayakkabılarını giyebilmek ve onlarla aynı duyguları hissetmektir, ancak o kişiyle birlikte üzülmek değildir. Çünkü bu durum sempati duymak olarak ifade edilir. Empati içgörüyü içerir; birisine empati duyabilmek, o insanın davranışlarını daha iyi yorumlamak ve anlayabilmek demektir.

Empati kendiliğinden veya istemsiz gelişen bir tepki değildir, zihinsel ve duygusaldır. Bir insanı anlamak ancak sabır ve yeterince istemek ile olur. Empatinin varlığı kişinin tutum ve davranışları üzerinde faydalı bir etki bırakırken, yokluğu bu durumun tam tersine kişinin davranışlarında olumsuz etkileri meydana getirmektedir. Aynı zamanda empatinin yardımlaşmayı da arttırdığı da belirlenmiştir. Stephan ve Finlay'e (1999) göre, duygudaşlık olumlu sosyal davranışlara yol açarken, empatinin yokluğu antisosyal davranışlara neden olmaktadır. Empatik anlayış her zaman kişilerarası alanlar içinde meydana gelmektedir. Kişilerarası etkileşim her iki yönde bilgi ve duyguların akışını içerir, bu da karşılıklı geribildirim süreçlerini güçlendirerek, kişiler arasındaki anlayışı artırır (Kışlak ve ark., 2002).

Barrett Lennard birey ile empati kurarken bu sürecin dört aşamada gerçekleştiğini ifade etmiştir. Birinci aşama; bireyin duygularını fark etmesi ve anlaması, ikinci aşama; karşısındaki ile iletişim kurması, üçüncü aşama; bireyin dinlendiğini ve anlaşıldığını hissetmesi, dördüncü aşama ise bireyin kendini ifade etmesidir (Şahin ve ark., 2022).

2.1.1. Empatinin Tarihsel Gelişimi

Empati kavramı ilk olarak estetik ve felsefi açıda ele alınmıştır. Estetik olarak bakıldığında empati, nesnelerin algılanması sırasında gözlemleyen kişinin duygu ve düşüncelerinin kendiliğinden yansımaları olarak ifade edilmiştir. Felsefi yönden ise empati sanatçı ve şairlerin hedeflerine ulaşma yöntemi anlamında kullanılmıştır (Ersoy, 2016). Empati kelimesi ilk olarak güzel sanatlardaki estetik yaşantıyı ifade etmek için kullanılmıştır. Alman estetikçilerin kullandığı “*einfühlung*” terimi 1873 yılında “kişinin güzel obje içerisine yansımaları” biçiminde tanımlanmıştır. Psikoloji literatüründe ise empati kavramı ilk defa 1897’de Lipps tarafından kullanılmıştır. Almanca *einfühlung* olarak adlandırılan bu kavram, kişinin incelediği nesneye kendini yansıtması ve nesne ile arasında bir benzerlik kurmaya çalışması olarak tanımlanmıştır. Burada tanımlandığı şekliyle *einfühlung*, bir insanın karşısındaki bir nesneyi algılamasında ortaya çıkmaktadır (Şahin ve ark., 2022). Lipps 1897’den sonraki çalışmalarında, nesnelerin yanı sıra insanların algılanması sırasında da *einfühlung*’un ortaya çıkabileceğinden söz etmiştir. (Ersoy, 2016). Titchener 1909 yılında, “*einfühlung*” terimini, Eski Yunanca’daki “*empathia*” teriminden

yararlanarak İngilizce'ye "empathy" olarak tercüme etmiştir. Bu tercümenin yapıldığı sırada empati kişinin kendisini algılamış olduğu objeye yansıtması anlamını taşımaktaydı. Ancak Titchner daha sonra empati kavramını geliştirmiş ve kişinin duygularının hayali olarak farkında olması şeklinde tanımlamıştır. İlerleyen dönemlerde ise Titchner empatinin çevreyi kişiselleştirdiğini ve insanlara genel anlamda büyük bir duyarlılık sağladığını açıklamıştır (Şahin ve ark., 2022).

2.1.2. Empatinin Bileşenleri

Empatinin bileşenleri hakkında birkaç farklı görüş bulunmaktadır (Oral, 2020).

Wiseman'a (1996) göre empatinin bileşenleri dört faktörden oluşmaktadır: Dünyaya başkasının bakış açısı ile bakma, önyargılı olmama, başka bireylerin duygularını anlama ve geri beslemeli iletişimdir (Teke ve ark., 2010). Bunun yanı sıra bilişsel, duygusal ve davranışsal özelliklerin bulunduğu bir üçlü olarak açıklanmaktadır. Ancak en çok kabul gören ve günümüzde devam eden yaklaşım empatinin iki alt boyutunun olduğunu iddia etmektedir. Bunlar bilişsel ve duygusal empatidir. (Ersoy, 2016).

2.1.2.1. Bilişsel Empati

Empatinin kurulabilmesi için ilk olarak kişinin kendisi ve karşısındaki ayrımını bilişsel olarak yapabilmesinin gerektiğini ifade eden Hoffman, aynı zamanda kişinin karşısındakinin duygusal olarak nasıl bir durumun içerisinde olduğunu da bilişsel olarak ayırt etmesi gerektiğini savunmaktadır (Topçu ve ark., 2010).

Olaylara karşısındakinin bakış açısı ile bakmak, karşısındakinin rolünü alabilmek veya kendisini diğer bireyin yerine imgelemek bilişsel empatinin kavramları arasında yer almaktadır. (Kışlak ve ark., 2002). Bir diğer ifade ile bilişsel empati, kişinin karşısındaki ile aynı duyguları yaşıyor olmasa bile onun duygularını anlayabiliyor olmasıdır. Bilişsel empatiye göre empatinin sağlanabilmesi için çok iyi bir gözlem ve düşünmenin sağlanması gerekmektedir. Bunun nedeni ise karşısındaki kişi düşünce ve duygularını her zaman tam olarak aktaramayabilir. Bu durumda da gözlem yaparak ve düşünerek ipuçları bulmak ve empati kurmak istenilen kişiyi bu ipuçları sayesinde anlamak gerekir (Kabapınar, 2015).

Empatinin bilişsel yönünde bireyin diğer bireyi anladığını ifade etmesine gerek yoktur. Bu bileşende empati kurmada en etkili yöntem rol alma kavramıdır. Empati

yapan kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyması, onun gibi düşünmesi karşısındaki bireyin rolüne girmesi demektir. Bireyin karşısındakiyle aynı duyguları paylaşmadan onun duygu ve düşüncelerini anlayabilmesi durumuna bilişsel empati denir. Kişinin duygularını ve düşüncelerini sözel ve sözel olmayan ipuçları aracılığıyla anlama becerisini içermektedir (Elik, 2017).

2.1.2.2. Duyuşsal Empati

Bireyin karşısındakinin hissettiklerini hissedebilmesi yeteneğine ise duyuşsal empati denir. (Elik, 2017). Duyuşsal empatinin ortaya çıkabilmesi ancak duyguların paylaşılması ve duygusal tepkinin yeterli bir şekilde ifade edilmesi ile mümkündür. Duyuşsal empatiyi savunan kuramcılar, empatinin duyuşsal bir deneyim ile meydana geldiğini ileri sürmüşlerdir. (Oral, 2020).

Yenidoğan bebeklerde duygusal empati duyarlılığının olması, duyuşsal empati ile bilişsel empatinin farkını ortaya koymak için örnek verilebilir. Karşısındaki kişinin duygusuna aynı duygu ile karşılık verebilmek duyuşsal empatidir (Elik, 2017). Davranışsal tepki iki yol ile mümkündür. Birincisi beden dili kullanarak karşımızdakini anladığımızı ifade etmektir. İkinci yol ise anlaşıldığını sözel olarak karşımızdaki bireye aktarmaktır (Kışlak ve ark., 2002). Bir bireyi anladığımızı ifade etmekte, duygularımızı karşımızdaki kişiye doğru bir şekilde aktarmakta veya duruma uygun tepkiler vermekte ses tonu, yüz ifadesi gibi birtakım uyarıcılar büyük katkı sağlamaktadır. Bazı durumlarda bireyler karşısındaki kişinin duygularını anlıyor olsa bile uygun tepkiler vermekte zorlanabilir. Böyle durumlarda diğer bireyin yaklaşımı ile olayları ele alabilme becerisi devreye girmektedir (Elik, 2017).

Bireyin karşısındakinin rolüne girerek onun ne düşündüğünü anlaması, bilişsel nitelikli bir etkinlik, karşısındakinin hissettiklerinin aynısını hissetmesi ise duygusal nitelikli bir etkinliktir. Bilişsel rol alma duygusal rol almanın ön şartı sayılabilir. Gallo bir empatiyi başkasının nasıl hissettiğini anlama ve başkası ile duyuşsal iletişime geçme olarak ifade etmiştir. Buradan da anlaşılacağı gibi Gallo'ya göre empati hem bilişsel hem de duyuşsal boyuta sahip olan bir eylemdir (Sülün, 2013).

2.1.3. Empati Modelleri

2.1.3.1. Hoffman'ın Modeli

Hoffman'a göre empati kendi durumundan çok karşısındaki bireyin durumuna uygun tepkiler olarak ifade etmiştir. Dolayısıyla empatiyi sosyal davranışların birinci basamağı olarak değerlendirmiştir. Empatik uyarılmanın beş modunun olduğunu ileri süren Hoffman, bu modların irade dışı, basit ve otomatik olarak gerçekleştiğini ileri sürse de son iki modun daha gelişmiş bir bilişsel beceri gerektirdiğini vurgulamıştır. (Kabapınar, 2015).

Hareket taklitçiliği: Üzgün bir insana karşı yapılan gözlemler sonucunda yeterli ipuçlarına ulaşıldığı takdirde gözlemleyen kişide de üzüntüyü gösteren taklitçi bir davranışın meydana gelmesi olarak ifade edilen bir kavramdır. Bir bebeğin parmağı acıdığında bir yaşındaki diğer bebeğin kendi parmağını ağzına götürerek acıyıp acımadığını kontrol etmesi bu duruma örnek olarak verilebilir. Başka bir örnek ise annesinin ağladığını gören bir bebeğin hiç gözyaşı olmadığı halde gözlerini silmesidir. Bebekler iki buçuk yaşına geldiklerinde başkasının acısının kendi acısından farklı olduğunu anlaması ve karşısındakini rahatlatabilecek hale gelmesi ile hareket taklidi repertuarlarından silinir (Gürtunca, 2013).

Taklit: Taklit etme ve geri bildirim verme olarak ikiye ayrılır. Bebekler dil çıkarma, dudak büzme ve ağızlarını açma hareketleri ile başka birinin yüz jestlerini taklit ederler. On haftalık olduklarında annelerinin yüz ifadelerinin taklit edebilirler. Sokakta köpek saldırısına uğrayan birinin çığlık atarak kaçtığını gören başka biri aynı durumla karşılaştığında otomatik olarak çığlık atar ve kaçır. Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi kişide taklit sonucu oluşan içsel durum duygusal geri bildirime neden olur (Oral, 2020).

Klasik koşullanma: Kişinin diğer bir kişinin üzüntüsü ile empati kurduğunda kendi üzüntüsünün de açığa çıkması, aynı zamanda karşısındaki kişiden aldığı ipuçları ile bu üzüntü karşısında verdiği empatik tepkiler arasındaki bağın artması klasik koşullanma olarak açıklanmaktadır. Başkalarına karşı verdiğimiz duygusal tepkilerin geçmişten yararlanan olaylardan kaynaklandığı, geçmişte yararlanan olaylarda kişi bir başkasından gördüğü duygusal tepkilerden yararlandığı belirtilmektedir. Bu iki olayın karşılaştırılması ikinci karşılaştırmadaki ipuçlarının aynı duygusal durumu

yaratmasına neden olabileceği, ilerdeki duygusal cevaplara zemin hazırlayacağı ifade edilmektedir (Gürtunca, 2013).

Bu modda çocuk başkasının duygusuyla empatiyi öğrenir. Negatif veya pozitif uyarılma sonucu bu duyguyu kendi yaşantısıyla eşleştirir. Sıkıntı halindeki birini gözlemleyen çocuk, şartlı tepkiler olarak empatik sıkıntı duyguları kazanabilir. Endişeli bir annenin kendini kasma sonucu bu durumu kucağındaki bebeğe taşıyabilir. İlerleyen zamanlarda fiziksel temas olmasa bile annenin yüz ifadesi ve sözleri çocuk için sıkıntı uyandıran şartlı uyarıcı haline gelir (Oral, 2020).

Doğrudan Çağrışım: Bir bireyin yaşadığı duyguyu gözlemlemek, o kişinin yüz ifadesi, sesi veya duruşu bizde aynı duyguyu yaratabilir veya geçmişte yaşadığımız deneyimlere ait bir ipucu gözlemlemek, aynı duyguyu aynı anda yaşamamızı sağlayabilir. Dolayısıyla burada önemli olan aynı duyguyu aynı anda yaşamak değil, sadece başkalarının o anda gözlediğimiz bir duygusuna benzer bir duyguyu yaşamanın yeterli olduğu ifade edilmektedir (Gürtunca, 2013). Karşısındakinin duygusal durumunu gören kişi geçmişte deneyimlediği duyguyu hatırlayarak aynı duyguyu tekrar yaşar (Oral, 2020).

Dolaylı Çağrışım: birey karşısındaki kişinin sözlerinden yola çıkarak ipuçları alır ve o kişinin duygusal durumunu tahmin eder. Böylece geçmişte yaşadığı anılarını hatırlar ve aynı duyguları tekrar yaşayabilir. Bir kişi gün içinde yaşadığı köpek saldırısını anlatırken karşısındaki kişi de aynı durumu daha önce yaşadıysa aynı korkuyu tekrar yaşar (Oral, 2020).

Rol alma: Hoffman' a göre bu empatik duyuşta hemşirelerin çocuklarının ya da hastalarının duygularını hissedebildikleri takdirde kendilerinin daha etkili olabileceklerini ifade etmektedir (Gürtunca, 2013). Kendisini karşısındakinin yerinde hayal eden bir kişi o durumda nasıl hissedeceğini düşünür (Oral, 2020). Kişinin kendini karsıdaki durumunda hayal etmesinin geçmişte yaşadığı benzer deneyimlerden doğan ilişkiyi tetikleyeceği belirtilmekte o yüzden bu tür duyuşun doğrudan ilişki ve dille ilişki ile benzerlikleri bulunduğu ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra rol alma ile ilgili empatik duyuşun gelişmiş bilişsel yetenekler gerektirdiği vurgulanmaktadır (Gürtunca, 2013).

Rol almada kişi karşısındakini anlamak için geçmişteki anılarını hatırlamaya çalışır. Dolaylı ağrışımda ise anılar otomatik olarak kişinin hafızasında canlanır. Bu nedenle rol alma dolaylı çağrışıma göre daha zordur (Oral, 2020).

2.1.3.2. Feschbach Modeli

Feschbach (1979) hem empatinin bileşenlerini hem de empati kavramının gelişimini içeren modelinde c bileşenenden bahsetmiştir.

Diğerlerinin Duygusal Durumlarını Ayırt Etme Yeteneği: Bireyin başka birinin duygusal durumunu ayırt edebilecek kadar bilişsel beceriye sahip olmasıdır.

Diğerinin Rolünü ve Bakış Açısını Alma Yeteneği: Bireyin bir başkasıyla empati kurabilmesi için, karşılaşılan durumu o kişinin bakış açısıyla bilişsel olarak anlayabilmesidir.

Duygusal Tepki Verebilme: Bireyin duygusal tepki verebilmesi için şahit olduğu duyguyu kendisinin de yaşaması gerekir (Oral, 2020).

2.1.3.3. Davis'in Modeli

Kişinin gözlemlediği yaşantılarına karşı gösterdiği kişisel tepkiyi empati olarak tanımlayan Davis, empatiyi dört boyutta değerlendirmiştir. Bunlar empatik ilgi, hayal gücü, kişisel stres ve perspektif almadır (Topçu, 2010).

2.1.4. Hemşirelik

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumasından, geliştirilmesinden, hastalık durumunda iyileştirilmesinden sorumlu sağlık disiplini hemşirelik olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda hemşirelik, bu amaçlara yönelik hizmetlerin planlanmasından, uygulanmasından, değerlendirilmesinden ve bu hizmeti yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bir meslektir (Erer ve ark., 2017).

İnsan merkezli olarak görev yapan hemşirelik, vicdan, ahlak, etik ögeler ve varolan bilinç sayesinde şekillenerek gelişir. Laabs (2008) hemşireliği, profesyonelliği bir beden olarak düşündüğümüzde, hemşireliğin teorik, uygulama ve etik boyutlarının, baş, eller ve kalp olarak değerlendirilebileceğini ve bunlardan herhangi birisinin ihmal ya da eksikliğinde bireylere verilen bakımda dengesizliğe neden olabileceğini vurgulamaktadır (Dağhan, 2017).

2.1.5. Modern Hemşirelik Roller

İlk hemşirelik tarihinden günümüze kadar hemşirelik görev tanımı, rolü ve işlevi her açıdan değişime uğramış olsa da hemşireliğin var olduğu günden bu yana değişmeyen tek ortak noktası bir bakım verme hizmeti olmasıdır (Öztunç, 2013). Hemşirelik esaslarının temel faktörü olarak kabul edilen bakım, hemşirelik eğitiminin, sağlık politikalarının ve hemşirelikte etik kodların odağı olarak yerini almaktadır. (Özdemir, 2015)

2.1.5.1. Bakım verici rol: Hemşireliğin temelini oluşturmaktadır. Hasta bütüncül açıdan ele alınır ve hastaya bireyselleştirilmiş bir bakım planı oluşturularak uygulanıp değerlendirilmektedir. Doğru ve nitelikli bir hemşirelik bakımıyla bireyler, hastalık öncesi sahip olduğu sosyal, fiziksel rol ve işlevleri yerine getirebilmektedir (Taylan ve ark., 2012). Doğru ve nitelikli hemşirelik bakımı hastanın taburcu olma süresini kısaltabilmektedir (Çiftçiöğlu ve ark., 2022). Böylelikle iş gücü kaybı azalmakta, ikincil hastalıklar ve komplikasyonlar önlenmektedir. (Taylan ve ark., 2012)

Hemşirelik mesleği bağlamında bakım, bireyin hasta olmadan önce kendi imkan ve yetenekleri doğrultusunda ortaya koyduğu yaşamı sürdürme faaliyetlerini hastalandıktan sonra da karşılayabilmesine yönelik uygulamaları ifade eder (Karadağ, 2005). Hemşire bu işlevini yerine getirirken hasta merkezli bir yaklaşımda bulunarak, karar varma becerisini kullanmaktadır (Kızgüt ve ark., 2011). Çok boyutlu bir kavram olan bakım, bireylerin kültürleri, değerleri, deneyimleri ve başkalarıyla olan ilişkileri ile şekillenen sonuçları kapsar. Bakım, hemşirelik için vazgeçilmez ve önemli bir kavram olup kişiler arası ilişkilere dayanan bireysel, psikolojik, subjektif, insani ve ahlaki bir olgudur. Hemşirelik tarihinde geçmişten günümüze kadar bakıldığında bakım verici rolün diğer hemşirelik rollerinden türeyerek ortaya çıktığı söylenebilir. Tüm hemşirelik rollerine bakıldığında zaman hemşirelik mesleğinin özerkliğinin daha güçlü şekilde günümüze kadar yer almasını bakım verici rolü sağlamaktadır (Çiftçiöğlu ve ark., 2022).

2.1.5.2. Eğitici Rol: Hemşirelik bakımı esnasında hastanın sağlık ve temel gereksinimlerine yönelik bilgi noksanlıkları tespit edilerek giderilmelidir. Bireylerin sağlık durumunu korumak, geliştirmek ve hasta olduklarında iyileştirmeye yönelik

bakım uygulama hizmetleri sağlamak hemşirelikte en temel eğitici roldür (Taylan ve ark., 2012). Hemşire bir sağlık eğitimcisidir. Hemşireler tedavi süreci ve hastanın yaşayacağı yaşam biçimindeki değişimler hakkında hastaya, yakınlarına ve topluma bilgi aktarıcı role sahiptirler (Gedük, 2018). Aktarılan bu bilgilerin anlaşılabilir ve uygulanabilir olması da hemşireler tarafından sağlanmalıdır. Bu eğitimler sırasında kullanılacak olan eğitim yöntemlerinin belirlenmesi eğitici rolün gerekliliklerindendir (Çiftçiöglu ve ark., 2022).

2.1.5.3. Araştırmacı Rol: Hemşirelerin bilimsel gelişmeleri takip ederek araştırması, bilgi düzeylerini arttırarak hem kendinin hem de mesleğinin daha ileriye gitmesini sağlayacaktır. Böylece Araştırmacı rol ile hemşirelik bakım uygulamalarının daha etkin ve verimli kullanılması sağlanmaktadır (Taylan ve ark., 2012). Bilimin baş gösterdiği tüm alanlarda olduğu gibi hemşirelikte de hemşirelik alanına özgü bilimsel bilgi becerilerini arttırmaya yönelik olarak araştırmalar yürütülmesi, bunların lisansüstü eğitim almış / almakta olan ve özellikle akademisyenlik kadrolarında bulunan hemşireler tarafından gerçekleştirilmesi söz konusudur (Gedük, 2018). Bununla birlikte hemşireler kendi alanlarında multidisipliner çalışma yapan ekiplerde görev almaktadır. Hemşireler kendi alanlarında yapılan çalışmalarda kendi karar verme mekanizmaları ile çalışırken, diğer sağlık alanlarıyla birlikte yaptıkları çalışmalarda sağlık disiplinleri üyeleri ile uyum içinde çalışmaktadır (Çiftçiöglu ve ark., 2022).

2.1.5.4. Yönetici Rol: Hemşireliğin bu rolü aslında diğer bütün rolleriyle iç içedir. Buna örnek olarak hasta bakımı, iletişim, ekip çalışmaları, eğitim faaliyetleri ve birimlerin yönetimi gösterilebilir (Taylan ve ark., 2012). Yöneticilik rolünde hemşire; yapılan uygulamalarda bulunan kaynakları yönetmekte, var olan bireysel kaynakların verimli şekilde kullanılmasını sağlamakta, faaliyetleri organize etmekte ve sağlık kurumu ile bireyi birbirlerine karşı temsil etmektedir (Gedük, 2018). Ayrıca, Amerikan Yönetici Hemşireler Örgütü (AONE), hasta bakımda profesyonelliğin sağlanabilmesi için alanında kendini geliştirmiş, yetkinliğini kanıtlamış hemşirelere gereksinim duyulduğunu belirtmiştir. Bu durum, hemşirelerin yönetici rolünün sağlık hizmetleri içerisinde en zor ve karmaşık rolü olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni ise günümüze kadar hemşirelik mesleğinin standart bir tanımının bulunmamasından kaynaklanmaktadır (Çiftçiöglu ve ark., 2022).

2.1.5.5. Karar Verici Rol: Aslında diğer hemşirelik rollerinin içinde bulunan bir parçadır. Var olduğu parça içerisinde yani bulunulan rolde ne kadar özgür şekilde karar verdiğini göstermektedir. Mesleği profesyonel olarak bağımsızlaştıran en önemli roldür. Karar verici rolüyle hemşire, hastaların kendi istekleriyle kararlar almasını ve aldığı bu kararları uygulayarak sonuçlarından kendilerinin sorumlu olmasını desteklemektedir (Taylan ve ark., 2012). Mesleki bir karar alınmak istenilen bu süreçte, hastada var olan tıbbi durumun ailesinin ve kendisinin beklenti ve imkanlarını, hastayı takip eden tıbbi ekibin görüşünü ve yaklaşımını dikkate alınması gerekir. Hemşirelik bakımında ilk adım her bir hasta için uygun olan bakım planını hazırlamaktır (Gedük, 2018). Hemşire bu rolünde, hasta olan bireylerin kendi kararlarını kendilerinin almasını, aldığı bu kararları uygulayarak olumlu veya olumsuz tüm sonuçlardan kendisinin sorumlu olmasını yani bireyin hür iradesiyle davranmasını desteklemelidir. Tam bir bilinç kaybı yaşayan hastaların özerkliğinin tamamen kaybolduğu zamanlarda ise; aile bireyleriyle iş birliği yaparak ve hastanın değerleri göz önüne alınarak hastanın ortaya çıkacak gereksinimlerine yönelik kararlara varılmalıdır (Çiftçioğlu ve ark., 2022).

2.1.5.6. Hasta Savunucu Rol: Hasta haklarının korunmasında duyarlı ve dikkatli hareket edilmesi, hastaların yararlarına göre çalışmalar yapılması, hasta ve ailesinin tıbbi tanıdan uygulanacak olan tedaviye kadar yürütülecek olan süreçlerle ilgili bilgilendirilmesi ayrıca hastaya uygulanacak olan tedavi süresince var olabilecek olan gereksiz iş ve işlemlerden temizlenmesi hemşirenin savunucu rolleri arasında gösterilmektedir (Taylan ve ark., 2012). Hasta savunucu rolü, etik değerlerle doğrudan ilişkilidir çünkü temelinde insan hakları ve hasta hakları bulunmaktadır. Hasta savunucu rol, hasta özerkliğine saygı gösterme ve zarar vermeme etik ilkeleri ile de ilgilidir. Bunun yanı sıra mesleki özerkliğin göstergesi olan hasta savunucu rolü ile hemşirelerin bağımsızlık derecesi yükselmektedir (Gedük, 2018). Hasta savunucu rolün bir diğer önemli görevi, hasta haklarının korunmasına yönelik daha hassas davranılarak gerekli olan denetimlerin yapılması ve oluşabilecek haksızlıkların önüne geçilmesini sağlamaktır. Günümüzde ise hasta haklarının görmezden gelindiği veya önemli olarak görülmediği durumlarda sağlık personelleri arasında hemşirelere hasta savunucu rolü verilebilmektedir. Bu gibi durumlarda hasta

savunucu rolü hem karar verici rolü hem de bağımsızlık ögesini de içinde bulundurmaktadır (Çiftçioğlu ve ark., 2022).

2.1.5.7. İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rol: Hemşireler mesleklerinin gereği hastalarla, hasta yakınlarıyla, iş arkadaşlarıyla, diğer sağlık çalışanları ve toplumdaki birey veya gruplarla sürekli iletişim halindedir. Diğer sağlık personelleriyle multidisipliner çalışarak hastayı mümkün olan en iyi tedavi sürecine geçirmeyi sağlamaktadır (Taylan ve ark., 2012). Sağlıklı bir iletişimde olması gereken temel özellik alıcı ve verici arasında iletilen mesajı her iki tarafın da aynı şekilde anlamasıdır (Gedük, 2018). Hemşireler gerek hasta ve ailesi gerekse toplumun tüm fertleriyle sürekli bir iletişim halindedir. Özellikle hasta ve ailelerinin anlaşılması, kendilerinin karşılayamadıkları bakımların belirlenmesi ve sağlanması, kendilerini daha güvende hissetmeleri gibi durumlarda yardımcı olmak gibi temel sorumlulukları vardır (Çiftçioğlu ve ark., 2022).

Bu nedenle hemşirelerin iyi ve etkili bir iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir. Hemşireler gelişmiş iletişim becerileri sayesinde hastaya uygulanan bakım hizmetlerinin nitelikli ve etkili hale gelmesini sağlayacaktır. Yani hemşirenin hasta ile kurduğu iletişim aslında verdiği bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Alan taramasında iyi iletişim becerilerine sahip olan hemşirelerin hastanın tedaviye uyumunu, memnuniyetini ve uygulanan bakım hizmetlerinin niteliğini arttırdığı belirtilmektedir (Çelik Durmuş ve ark., 2023).

2.1.5.8. Rehabilitasyon Edici Rol: Hem eğitici hem de danışmanlık rolü ile yakından ilişkili olan rehabilitasyon edici rolü hasta ve ailesini destekleyici olması nedeniyle önemli hemşirelik rolleri arasında yer almaktadır (Çiftçioğlu ve ark., 2022). Rehabilitasyon edici rolü ile hemşire herhangi bir travma ya da hastalık durumunda hastanın yeni yaşam koşullarına uyumunu sağlayarak yaşam kalitesini yükseltmede katkı sağlamaktadır (Taylan ve ark., 2012). Hastanın içerisinde bulunduğu hastalık veya travma gibi nedenlerle fiziksel, duygusal veya zihinsel yönden kayıplara uğraması sonucu oluşacak değişimler ile baş edebilmesini sağlayarak hasta ve ailesine destek ve yardım sağlamaktadır (Gedük, 2018).

2.1.5.9. Rahatlatıcı Rol: Rahatlatıcı rol hemşirenin bakım ve tedavi sırasında hastanın gereksinimlerini doğru bir şekilde belirlemesi ve ihtiyaçlarına yönelik

bakım hizmetinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Taylan ve ark., 2012). Tıbbi ortamların amacı iyileşmeyi sağlamak veya hızlandırmaktır. Bu amaç doğrultusunda ortamın bakım ve tedaviye uygun bir şekilde düzenlenmiş olması amaca ulaşmaya önemli bir katkı sağlamaktadır. Hemşirenin tedavi ve bakım sürecinde hastanın gereksinimlerini doğru bir şekilde belirlemesi ve ihtiyaçlarını gidermesi, özellikle kendi ihtiyaçlarını kendi olanakları ile karşılayamayacak durumda olan hastaların desteklenmesi rahatlatıcı rolün önemli bir parçasıdır (Gedük, 2018). Bu duruma paralel olarak tedavi ve bakım ortamlarının hastaların gereksinimlerine uygun bir şekilde düzenlenmesi hastaların kaliteli bir bakım almaları için temel hakları olarak görülmektedir. Bu hak doğrultusunda rahatlatıcı rolü hemşirelik rolleri arasında yer almaktadır (Çiftçioğlu ve ark., 2022).

2.1.5.10. Kariyer geliştirici rol: Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini sağlayan, mesleğe statü, yetki ve güç kazandıran bağımsız bir hemşirelik rolüdür. Çalışma olanaklarının ve sahaların genişlemesi, meslek eğitiminin üniversite ve lisans üstü eğitim derecelerine yükselmesi mesleğin profesyonelliğini sağlayan diğer faktörlerdir (Taylan ve ark., 2012). Hasta ve sağlıklı bireylerin bakım ve tedavisini daha etkin, nitelikli ve kaliteli bir hale getirmekte hemşirelerin tıbbi uygulamalar kapsamında kariyerlerini geliştirmeleri önemli rol oynamaktadır. Kariyer geliştirici rolün sağlanabilmesi için ise bireysel veya mesleki örgütler sayesinde çalışma koşullarının ve imkanların düzeltilmesi, hemşirelik mesleği ile ilgili yasal mevzuatların düzenlenmesi ve toplumdaki hemşirelik imajının olumlu hale getirilmesi gerekmektedir. Böylece imkanlar artırılarak hemşirelerin kariyerlerini geliştirmesi, saygınlığının artması sonucu özgüven ve iş doyumu sağlanmış olur. Dolayısıyla bakımın kalitesinin artması mümkün olur (Çiftçioğlu ve ark., 2022).

2.1.5.11. Özerk ve sorumluluk sahibi olma rol: Bir mesleğin, mesleki uygulamalar ile ilgili kararları belirlenen yetki ve sorumluluklar çerçevesinde kendi görüş ve değerlendirmeleri sonucu alması özerklik olarak tanımlanmaktadır. Eğitim eşitsizliği, standart bir eğitim olmayışı, kurumsal işleyişlerdeki yetersizlikler, etkisiz ve verimsiz kadrolama, yasal düzenlemelerdeki çakışmalar gibi faktörler ülkemizde halen hemşirelik mesleğinin özerkliğini sağlamadaki sorunlara neden olmakta ve buna bağlı olarak hemşireler özerklik rolünü yerine getirememektedir (Taylan ve ark., 2012). Günümüzde özellikle hemşirelik mesleğinde özerklik konusunda

Türkiye’de halen yukarıda belirttiğimiz sorunlar yaşanmaktadır. Türkiye’de hemşire özerkliğiyle ilgili bir sorun potansiyeli de meslek üyelerinin tümünün standart eğitim almış olma niteliğini taşınamaması olduğu düşünülmektedir. Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü sadece mesleki özerkliği geliştirmeyi değil, aynı zamanda hasta özerkliğini yükseltmeyi de kapsamaktadır (Çiftçioğlu ve ark., 2022).

2.1.5.12. Danışman rol: Hem eğitici rolü hem iletişim rolü hem de koordinatörlük rolleri ile örtüşen danışmanlık rolünde hemşireler, hasta ve hasta yakınlarına hastalığın gidişatını anlatarak, hastalığın yarattığı veya yaratacağı problemler ile baş edebilmesini sağlayacak yöntemler hakkında bilgilendirme yapmak ve yönlendirmekten sorumludurlar (Çiftçioğlu ve ark., 2022). Hemşireler hasta ve hasta yakınlarının psikolojisini anlayabilmesi ve kendisinden istenilen, hastaya uygun bir bakım sürecini sağlayabilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özellikler; başarılı iletişim, duygusal kararlılık, empati, esneklik, fedakarlık, detaylara dikkat etme, mükemmeliyet, problem çözme becerileri, onurlu davranış, dürüstlük ve bireylere saygı şeklinde sıralanabilir (Gedük, 2018). Hemşirenin danışmanlık rolünü kullanabilmesi için kendi duygularının da farkında olması gerekmektedir. Danışmanlık rolünü hemşirelerin sadece palyatif bakım, stoma bakımı jinekoloji gibi özel bir uzmanlık alanı gerektiren bölümlerde gerçekleştirdiği düşünülse de aslında hemşirelerin hasta ile etkileşimde olduğu her ortamda danışmanlık becerilerini kullanmaktadırlar. Literatürde hemşirelerin iletişim ve empati becerileri ile ilgili çeşitli çalışmalar olmasına rağmen hemşirelerin danışmanlık rolü ile ilgili hem ulusal hem de uluslararası literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Durmuş ve ark., 2023).

2.1.5.13. Tedavi Edici Rol: Tanı ve tedavi sürecinde hekimin rol almasının yanı sıra tedavinin uygulanmasında ve hekimin talimatlarının yerine getirilmesinde hemşireler rol almaktadır. Uygulanacak ilacın belirlenmesi, cerrahi uygulamalar veya tedavi etme görevini hekimin istemi ve kararı üzerine gerçekleştirmelerinin yanı sıra sıcak soğuk uygulamalar, masajlar, solunum egzersizleri, postural drenaj ve non-farmakolojik ağrı yönetimi gibi uygulamalar hemşirenin kendi kararı ile gerçekleştirdiği tedavi yöntemleridir (Hales ve ark., 2010). Bu durumun tam tersine Amerika Birleşik Devletleri’nde, Yeni Zelanda, Avusturalya ve İrlanda gibi ülkelerde hemşirelere uzmanlık alanları doğrultusunda reçete yazabilme imkanı yasal

düzenlemelerle sağlanmıştır. Bu ülkelerde hastanın tanısı doktor tarafından belirlenerek ilk reçete doktor tarafından yazılmakta ve değerlendirilmektedir (Çiftçiöğlu ve ark., 2022).

2.1.6. Empati ve Pediatri Hemşireliği

Bireyin doğumundan ergenliğinin sonuna kadar hastanede, evde ve toplumun her alanında büyüme ve gelişme, hastalıktan koruma, kronik ve akut hastalıklarda bakım verme, çocuğun sağlığını etkileyebilecek problemlerin erken dönemde tespit edilmesinde ve çözülmesinden sorumlu olan hemşirelik, çocuk, aile ve diğer kurumlar ile iş birliğiyle çalışarak optimal sağlık bakımını vermekle sorumludur. Pediatri hemşirelerinin çocukların ihtiyaçlarına yönelik bakımın planlanmasında ve ihtiyaçlarının giderilmesinde rolü büyüktür (Düzce ve ark., 2024).

Hemşirelik bir yardım mesleğidir. Empati ise hemşirelik bakımının dolayısıyla yardım edici ilişkinin en temel bileşenidir (Ağaçdiken ve ark., 2017). Buna bağlı olarak hemşirelikte empati, sağlıklı iletişim kurularak hastanın duygu ve düşüncelerini tam olarak anlama ve paylaşma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu durum kanıta dayalı yapıcı yaklaşımlar ile gerçekleştirilir. Empatinin bileşenlerinden olan empatik eğilim; empatinin duygusal boyutunu göstermekte ve bireyin başkalarıyla iletişim kurma potansiyelini ve istekliliğini temel almaktadır (Korucu ve ark., 2021). Hemşirelik açısından empati, hemşirenin, “hastanın içinde bulunduğu durumu, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışması, bu süreç sırasında algıladıklarını hastasına iletmesi” olarak tanımlanmaktadır (Üstündağ ve ark., 2018). Hemşirelerin hastalarının ihtiyaçlarını doğru bir şekilde anlayıp olumlu sonuçlar elde edebilmesinde empatinin önemi büyüktür. Bunun sağlanabilmesi için hastaya empatik bir tutumla yaklaşımları gerekmektedir. Karşısındaki kişi tarafından anlaşıldığını düşünen birey önemsendiğini, kendine güvenildiğini ve değer verildiğini hisseder. Hemşire hastaya onu anladığını ifade eder ve böylece bakım verdiği birey arasında empatik ilişki sağlanır. Buna bağlı olarak bireye özgün bakım ve tedavi ortamı sağlanır ve böylece birey de bakımı kabul eder. Dolayısıyla iyileşme süreci hızlanır ve tedavinin olumsuz sonuçlarında da azalma olur. (Şahin ve ark., 2018). Aynı zamanda anlaşıldığını hisseden hastanın memnuniyeti artar, tedaviye

uyumu kolaylaştır, hemşirelik sürecinin etkili yönetimi ve optimum kaynak kullanımı gibi olumlu hasta sonuçları artırarak bakımın kalitesi yükselir (Sürücü ve ark., 2024).

Hemşirelerin etkili iletişim becerilerine sahip olmaları, kendi duygularının farkına vararak duygularını yönetebilmeleri ve empati yapabilmeleri, hastaları ile iyi bir ilişki kurabilmelerini sağlar (Üstündağ ve ark., 2018). Hemşire hem kendi duygularının hem de hastaların duygularının farkında olmalı, sözel ve sözel olmayan iletişim mesajları anlaşılmalı, duyguların ne zaman ifade edilip edilmeyeceği değerlendirilebilmelidir. Ayrıca duyguların ifadesi düzenlenerek, uygun olarak nasıl ifade edilebileceği bilinmelidir (Şahin, 2015). Unutulmamalıdır ki hemşire empati yeteneğini ne kadar çok kullanırsa hasta da kendini güvende hissedecek, anlaşıldığını düşünecek ve kaygısı azalacaktır (Surat ve ark., 2024).

Empatik beceri ve empatik eğilim insanların bir kişilik özelliği olsa da bu gibi özelliklerin mesleki eğitim sırasında kazandırılması günümüzde mümkündür. Ayrıca empatik beceri ve empatik eğilimin mesleki uygulamalarla da pekiştirilmesi oldukça önemlidir (Özdelikara ve ark., 2020). Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği (American Association of Colleges of Nursing-AACN) tarafından belirlenen ve bir hemşirenin taşıması gereken öz değerlerden biri olan alturistik yaklaşım, hemşirenin başka bir bireye ait duygu ve düşünceleri anlayarak o bireyin yaşamına girmesini sağlar. Bireyin psikolojik durumunu anlamasını empati olarak tanımlayan Joyce Travelbee, empati kurulduktan sonra stres altındaki bireye yardım etme isteğini ise sempati olarak tanımlamıştır. Yani Travelbee'ye göre empati, karşıdaki kişiyi anlama isteği; sempati ise empati kurulduktan sonraki adımdır (Özdemir ve ark., 2019).

3. MATERİYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma; Ankara Etlik Şehir Hastanesi pediatri kliniklerinde yatan hastalara bakım veren hemşirelerin empati düzeylerinin hemşirelik rol ve işlevleri üzerine etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, bir teşhis tedavi binası ve bu binaya bağlı 6 hastane ve 3 bağımsız hastaneden oluşmaktadır. Teşhis tedavi binasına bağlı genel hastane, nöro-ortopedi hastanesi, göğüs ve kalp damar hastanesi, kadın doğum hastanesi onkoloji hastanesi ve çocuk hastanesi bulunmaktadır.

Ankara Etlik Şehir Hastanesi T4 çocuk kulesi ise ameliyathane, yoğun bakım, poliklinikler, çocuk acil bölümünün yanı sıra 15 farklı pediatri kliniği (Çocuk cerrahi servisi C, çocuk kardiyoloji servisi B, çocuk üroloji servisi A, çocuk servisi 1c, bebek servisi 1a, bebek servisi 2b, çocuk servisi 2a, çocuk servisi 3b, çocuk servisi 4c, çocuk servisi 5c, çocuk hematoloji servisi a, çocuk onkoloji servisi b, çocuk palyatif servisi, çocuk servisi 6a, çocuk enfeksiyon servisi a)'nden ve 519 yataktan oluşan, 579 hemşire ile 460 doktorun çalıştığı ve tüm branşların olduğu bir çocuk hastanesi olarak hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ankara Etlik Şehir Hastanesi T4 Çocuk Kulesinde çalışan 579 hemşire oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini ise hesaplamaya gidilmeden tam sayım yöntemi ile belirlenen 15 farklı pediatri kliniği (Çocuk cerrahi servisi C, çocuk kardiyoloji servisi B, çocuk üroloji servisi A, çocuk servisi 1c, bebek servisi 1a, bebek servisi 2b, çocuk servisi 2a, çocuk servisi 3b, çocuk servisi 4c, çocuk servisi 5c, çocuk hematoloji servisi a, çocuk onkoloji servisi b, çocuk palyatif servisi, çocuk servisi 6a, çocuk enfeksiyon servisi a)'nde bulunan, verilerin toplandığı tarihlerde hastanede aktif olarak çalışan (yıllık izin ya da idari izinli olmayan, raporlu olmayan, eğitimde ve görevlendirmede olmayan) ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 173

hemşireden oluşmaktadır. Bu servisler dışındaki birimlerde hasta yatışının olmaması ve ayaktan hasta tedavisinin yapılması nedeni ile bu alanlarda çalışan 371 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler, pediatri servisinde çalışmaya başlama durumu ve mesleği sevmе durumunu içeren Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) (Ek-2), ve Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği (Ek-3) ile toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, meslekte ve çocuk kliniklerinde çalışma yılı, çalışma şekli, çalışılan birim) ve çalışma özelliklerinin (çalışma ortamına duyulan memnuniyet, mesleği sevmе durumu, çocuk servisinde çalışmaya başlama durumu) bulunduğu, 3 tanesi açık uçlu olmak üzere toplam 13 sorudan oluşan bir formdur (Oral, 2020).

3.5.2. Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ)

Araştırmada hemşirelerin empati düzeylerini belirlemek için Jefferson Empati Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek hasta bakımında sağlık çalışanlarının vesağlık bölümü okuyan öğrencilerinin empati düzeyini ölçmek için Hojat tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin türkçe geçerlik güvenirliği ise Yanık ve Saygılı (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek yedili Likert tipi derecelendirilmiş (1= Hiç katılmıyorum, 7= Kesinlikle katılıyorum) 20 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları PT (Perspective taking) = Empatik bakış açısı edinme, CC (Compassionate care) = Şefkatli bakım ve SPS (Standing in patient's shoes)= Hasta perspektifinden bakış şeklindedir. Ölçeğin 10 maddesi Bakış Açıcı Edinme alt boyutundan, 8 maddesi Şefkatli Bakım alt boyutundan, 2 maddesi ise Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutundan oluşmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 20 ile 140 arasındadır. Puan yükseldikçe empatik eğilim yükselmektedir. Ölçeğin güvenirlik alpha değeri 0.77'dir (Yanık ve ark, 2014). Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0,80 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği

Yüzer tarafından 2008 yılında geliştirilen Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği 63 madde, sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Boyut, Eğitici ve Araştırmacı Boyut, Savunucu ve Karar Alıcı Boyut, Rahatlatıcı Boyut, Rehabilit Edici Boyut, Danışmanlık Boyutu, Yönetici ve Koordine Edici Boyut ve İletişimci ve İşbirliği Boyutu şeklinde sıralanmaktadır. Ölçeğin 12 maddesi Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu alt boyutundan, 10 maddesi Eğitici ve Araştırmacı alt boyutundan, 9 maddesi Savunucu ve Karar Alıcı alt boyutundan, 11 maddesi Rahatlatıcı alt boyutundan, 4 maddesi Rehabilit Edici alt boyutundan, 3 maddesi Danışmanlık alt boyutundan, 10 maddesi Yönetici ve Koordine Edici alt boyutundan ve 4 maddesi İletişimci ve İşbirliği alt boyutundan oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçekte her bir ifade ‘her zaman yapıyorum’ ‘yapıyorum’ ‘kararsızım’ ‘yapmıyorum’ ‘hiçbir zaman yapmıyorum’ şeklinde değerlendirilip, sırasıyla 5, 4, 3, 2 ve 1 şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 315, en düşük puan ise 63’tür. Puan arttıkça çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama düzeyleri de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.96’dır (Yüzer ve ark, 2008). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 20 Mart 2024- 15 Ağustos 2024 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi T4 çocuk kulesinde bulunan 15 farklı pediatri kliniğinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile pediatri hemşirelerine uygulanmıştır. Pediatri hemşirelerinden çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin nöbet saatlerinde servisteki iş yoğunluğunun az olduğu ve hemşirelerin uygun olduğu süre içerisinde, soruları rahatsız edilmeden yanıtlayabilecekleri şekilde hemşire odası veya o sırada boş olan tedavi odasında görüşülerek çalışmanın amacı ve ölçekler katılımcılara açıklanmıştır. Anketlerin tamamlanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcılardan toplanan veriler istatistiksel analizleri için SPSS 24.0 programı kullanılmıştır. Demografik değişkenlere göre dağılımı belirlemek için Frekans

Analizi, verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için “Normallik Testi” (Kolmogorov-Smirnov), verilerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 aralığında olduğundan, verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmış ve Parametrik Testlerden, “t-testi” ile “OneWayAnova” testi kullanılmıştır. Grup sayısının 35’in altına düştüğü durumlarda ise “Non-Parametrik” testlerden “Mann-Withney U” ve “Kruskal-Wallis” testi kullanılmıştır. Jefferson Empati Ölçeği ile Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise Spearman korelasyon katsayısına bakılmıştır (p değeri %5 anlamlılık düzeyinde ,05’ten küçükse anlamlı kabul edilmiştir). Çocuk hemşirelerinin empati düzeylerinin, hemşirelik rol ve işlevlerini uygulamaya olan etkisi ise çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul izni (Ek-4), Etlik Şehir Hastanesinden kurum izni (Ek-5), Ölçek kullanımı içinde yazardan izin alınmıştır (Ek-6).

4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve tanıtıcı özelliklere göre ölçek puanlarının farklılaşma durumlarına ve ilişki analizine yer verilmiştir.

Tablo 4 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=173)

Özellikler	n	%
Yaş		
22-26 Yaş	92	53,2
27-31 Yaş	61	35,2
32>	20	11,6
Cinsiyet		
Kadın	138	79,8
Erkek	35	20,2
Medeni Durum		
Evli	63	36,4
Bekar	110	63,6
Çocuk Sayısı		
Çocuğu Olmayan	150	86,7
1 Çocuk	11	6,4
2 Çocuk	7	4,0
3 Çocuk	5	2,9
Eğitim Durumu		
Lise	17	9,8
Önlisans	6	3,5
Lisans	141	81,5
Yüksek Lisans	9	5,2
Çalışma Yılı		
1-3 Yıl	90	52,0
4-6 Yıl	55	31,8
7>	28	16,2
Pediatric Alanı Çalışma Yılı		
1-3 Yıl	109	63,0
4-6 Yıl	50	28,9
7>	14	8,1
Çalışma Şekli*		
Gündüz Vardiyası (8-16)	78	45,1
Gece Vardiyası (16-08)	74	42,8
Gündüz-Gece Vardiyası (08-08)	146	84,4
Süt İzinli (08-13.30)	2	1,2
Çalışma Ortamı Fiziksel Memnuniyet		
Evet	95	54,9
Hayır	78	45,1
Çalışma Ortamı Duygusal Memnuniyet		
Evet	76	43,9
Hayır	97	56,1
Mesleği Sevme Durumu		
Evet	96	55,5
Hayır	22	12,7
Kararsızım	55	31,8
Çocuk Servisinde Çalışmaya Başlama Durumu		
Kendi İsteğiyle	55	31,8
Kurumun İsteğiyle	82	47,4
Aile İsteğiyle	4	2,3
Tesadüfi Olarak	21	12,1
Tercih Puanı ile	11	6,4
Toplam	173	100

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.1’de hemşirelerin %53,2’si 22-26 yaşlarında, %79,8’i kadın, %63,6’sı bekar ve %86,7’si çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin çoğunluğu (%81,5) lisans mezunu, %52’sinin 1-3 yıllık çalışma deneyimi olduğu ve çoğunluğunun da (%63) pediatri alanında 1-3 yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %45,1’i gündüz vardiyasında, %42,8’i gece vardiyasında, %884,4’ü gece-gündüz vardiyasında, %1,2’si ise süt izinli olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %54,9’unun çalışma ortamının fiziksel şartlarından memnun oldukları, %56,1’inin çalışma ortamından duygusal olarak memnun olmadıkları, %55,5’inin mesleğini sevdiği, %47,4’ünün kurumun isteğiyle çocuk servisinde çalışmaya başladığı belirlenmiştir.

Tablo 4 2. Jefferson Empati Ölçeği Puanları

	Ort.±SS	Medyan	Min-Maks
Bakış Açısı Edinme	53,32±10,18	53	20-70
Şefkatli Bakım	39,93±8,27	41	18-56
HastanınYerine Kendini Koyma	7,29±2,95	7	2-14
Jefferson Empati Ölçeği (Toplam)	100,54±15,82	102	45-132

Tablo 4.2’de hemşirelerin JEÖ Bakış Açısı Edinme alt boyut puan ortalamasının 53,32±10,18, Şefkatli Bakım alt boyut puan ortalamasının 39,93±8,27, Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyut puan ortalamasının 7,29±2,95, ve JEÖ toplam puan ortalamasının da 100,54±15,82 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4 3.Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği Puanları

	Ort,±SS	Medyan	Min-Maks
BakımVerici ve Sağlığı Koruyucu Rolü	49,31±5,42	49	30-60
Eğitici ve Araştırmacı Rolü	40,14±5,14	40	23-50
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	37,16±4,81	37	22-45
Rahatlatıcı Rolü	44,28±5,77	44	26-55
Rehabilite Edici Rolü	15,26±2,95	16	8-20
Danışmanlık Rolü	11,54±2,48	12	3-15
Yönetici ve Koordine Edici Rolü	38,55±5,12	39	24-50
İletişimci ve İşBirliği Rolü	14,75±2,62	15	7-20
Ölçek Toplam Puanı	250,98±26,93	250	189-313

Tablo 4.3'te hemşirelerin “Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği” Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü alt boyutu puan ortalamasının 49,31±5,42 , Eğitici ve Araştırmacı Rolü alt boyutu puan ortalamasının 40,14±5,14 , Savunucu ve Karar Alıcı Rolü alt boyutu puan ortalamasının 37,16±4,81 , Rahatlatıcı Rolü alt boyutu puan ortalamasının 44,28±5,77 , Rehabilitasyon Rolü alt boyutu puan ortalamasının 15,26±2,95 , Danışmanlık Rolü alt boyutu puan ortalamasının 11,54±2,48 , Yönetici ve Koordine Edici Rolü alt boyutu puan ortalamasının 38,55±5,12 , İletişimci ve İş Birliği Rolü alt boyutu puan ortalamasının 14,75±2,62, Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği toplam puan ortalamasının 250,98±26,93 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Jefferson Empati Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	n	Bakış Açısı Edinme	Şefkatli Bakım	Hastanın Yerine Kendini Koyma	Jefferson Empati Ölçeği Toplam
Yaş		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
22-26 Yaş ¹	92	51,45±9,86	40,41±8,09	7,68±2,91	99,54±14,77
27-31 Yaş ²	61	55,05±9,94	40,18±8,49	7,02±3,14	102,25±16,73
32> ³	20	56,7±11,07	36,95±8,17	6,3±2,27	99,95±17,98
KW		3,651	1,493	2,240	,548
p		,028*	,228	,110	,579
Fark		1,2>3			
Cinsiyet					
Kadın	138	53,18±10,01	40,57±7,75	7,39±2,83	101,14±15,01
Erkek	35	53,89±10,94	37,43±9,78	6,89±3,41	98,2±18,73
t		-,365	1,762	,904	,860
p		,716	,085	,367	,394
Medeni Durum					
Evli ¹	63	53,9±11,14	38,46±7,89	6,68±2,96	99,05±17,19
Bekar ²	110	52,99±9,62	40,77±8,39	7,64±2,91	101,4±14,99
t		,567	-1,782	-2,064	-,941
p		,571	,077	,041*	,348
Fark				2>1	
Çocuk Sayısı					
Çocuğum Yok ¹	150	52,63±10,04	40,25±8,13	7,45±2,99	100,33±15,5
1 ²	11	55,09±8,93	39,18±8,35	6,18±2,52	100,45±15,22
2 ³	7	61,43±8,34	38,57±10,61	6,29±2,69	106,29±18,54
3 ⁴	5	58,8±14,7	34±9,03	6,2±2,59	99±25,5
KW		8,348	2,958	4,043	1,633
p		,039*	,398	,257	,652
Fark		3>1			
Eğitim Durumu					
Lise ¹	17	61,29±7,11	40,94±6,67	6,88±2,62	109,12±11,7
Önlisans ²	6	52,17±8,57	36,33±9,05	7,67±3,27	96,17±17,13
Lisans ³	141	52,23±10,28	39,74±8,38	7,52±2,94	99,49±15,98
Yüksek Lisans ⁴	9	56,11±8,01	43,44±8,52	4,22±1,99	103,78±15,93
KW		13,968	3,365	11,309	6,649
p		,003*	,339	,010*	,084
Fark		1>2,3		1>4	
Çalışma Yılı					
1-3 Yıl ¹	28	52,84±8,86	40,7±8	7,96±2,93	101,5±14,3
4-6 Yıl ²	55	52,24±11,83	40,05±8,18	6,8±3,08	99,09±17,45

7>3	90	57±10,21	37,21±9	6,11±2,23	100,32±17,45
F		2,273	1,929	5,572	,396
p		,106	,149	,005*	,673
Fark				1>3	
Pediatric Çalışma Yılı					
1-3 Yıl ¹	109	52,89±9,34	40,22±8,24	7,69±2,97	100,8±14,43
4-6 Yıl ²	50	53,18±12,05	40,4±8,15	6,86±3,07	100,44±18,96
7>3	14	57,21±9,06	36±8,49	5,71±1,27	98,93±14,89
KW		2,576	3,653	7,684	,248
p		,276	,161	,021*	,883
Fark				1>3	
Fiziksel Memnuniyet					
Evet ¹	95	55,49±9,44	39,97±8,06	7,03±2,96	102,49±15,73
Hayır ²	78	50,68±10,48	39,88±8,56	7,6±2,93	98,17±15,7
t		3,177	,066	-1,268	1,802
p		,002*	,947	,207	,073
Fark		1>2			
Duygusal Memnuniyet					
Evet	95	54,82±8,88	40,17±8,36	7,05±2,77	102,04±15,02
Hayır	78	52,15±11	39,74±8,23	7,47±3,09	99,37±16,4
t		1,716	,338	-,932	1,102
p		,088	,736	,353	,272
Mesleği Sevme Durumu					
Evet	96	53,5±9,19	40,34±8,33	7,23±2,87	101,07±14,62
Hayır	22	52,59±10,45	38,77±7,9	6,86±3,33	98,23±17,22
Kararsızım	55	53,31±11,77	39,67±8,39	7,56±2,96	100,55±17,42
KW		,157	1,065	1,057	,531
p		,925	,587	,589	,767
Çocuk Servisinde Çalışmaya Başlama Durumu					
Kendi İsteğiyle	55	55,25±8,53	40,64±9,18	7,07±2,81	102,96±15,14
Kurumun İsteğiyle	82	51,78±10,61	39,73±7,47	7,5±2,96	99,01±15,48
Aile İsteğiyle	4	58,25±5,74	39,75±6,85	3,5±1,73	101,5±11,21
Tesadüfi Olarak	21	50,43±12,47	37,9±9,21	7,62±3,04	95,95±19,27
Puan ile	11	58,91±7,44	41,82±8,33	7,55±3,21	108,27±13,53
KW		8,677	3,428	8,005	6,851
p		,070	,489	,091	,144

F: Tek yönlü ANOVA; KW: Kruskal Wallis H; t: Bağımsız örneklem t testi; *:p<,05

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Jefferson Empati Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Jefferson Empati Ölçeği Bakış Açısı Edinme alt boyutunun puan ortalamasının cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı ve pediatri alanında çalışma yılına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$).

Yaşa göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenirken, 32 yaş ve üzeri bireyler ($56,7±11,07$) ile 27-31 yaşındaki bireylerin ($55,05±9,94$), 22-26 yaşındakilere göre ($51,45±9,86$) Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<,05$). Çocuk sayısına göre 2 çocuğu olanların ($61,43±8,34$), hiç çocuğu olmayanlara göre ($52,63±10,04$) Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<,05$). Eğitim durumuna göre

lise mezunlarının ($61,29 \pm 7,11$), ön lisans ($52,17 \pm 8,57$) ve lisans mezunlarına göre ($52,23 \pm 10,28$) Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < ,05$).

Jefferson Empati Ölçeği Şefkatli Bakım alt boyutunun puan ortalamasının yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma yılı ve pediatri alanı çalışma yılına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > ,05$).

Jefferson Empati Ölçeği Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutunun puan ortalamasının yaş, cinsiyet, çocuk sayısı ve pediatri alanı çalışma yılına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > ,05$). Medeni duruma göre Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenirken bekar olanların ($7,64 \pm 2,91$), evli olanlara göre ($6,68 \pm 2,96$) Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < ,05$).

Eğitim durumuna göre lisans mezunlarının ($7,52 \pm 2,94$), yüksek lisans mezunlarına göre ($4,22 \pm 1,99$) Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < ,05$). Çalışma yılına göre 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin ($7,96 \pm 2,93$), 7 ve daha fazla yıldır çalışanlara göre ($6,11 \pm 2,23$) Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < ,05$). Pediatri alanında 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin ($7,69 \pm 2,97$), 7 ve daha fazla yıldır çalışanlara göre ($5,71 \pm 1,27$) Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < ,05$).

Jefferson Empati Ölçeği alt boyutu olan Bakış Açısı Edinme alt boyutunun puan ortalamasının çalışma ortamı duygusal memnuniyet, mesleği sevmeye durumu ve çocuk servisinde çalışmaya başlama durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > ,05$). Çalışma ortamının fiziksel şartlarından memnun olma durumuna göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken çalışma ortamının fiziksel şartlarından memnun olanların ($55,49 \pm 9,44$), memnun

olmayanlara göre ($50,68 \pm 10,48$) Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < ,05$).

Jefferson Empati Ölçeği ile alt boyutu olan Şefkatli Bakım ve Hastanın Yerine Kendini Koyma puan ortalamasının çalışma ortamı fiziksel ve duygusal memnuniyet, mesleği sevmeye durumu ile çocuk servisinde çalışmaya başlama durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > ,05$).



Tablo 4 5.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	n	Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü	Eğitici ve Araştırmacı Rolü	Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	Rahatlatıcı Rolü	Rehabilitasyon Rolü	Danışmanlık Rolü	Yönetici ve Koordine Edici Rolü	İletişimci ve İş Birliği Rolü	Ölçek Toplam
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş										
22-26 Yaş	92	49,65±5,15	40,16±5,28	37,45±4,41	44,22±5,28	15,12±3,01	11,72±2,27	38,75±4,99	14,87±2,79	251,93±26,69
27-31 Yaş	61	49,21±5,37	39,93±5,14	36,72±5,33	44,49±5,95	15,54±2,65	11,33±2,83	38,33±5,07	14,54±2,55	250,1±26,92
32>	20	48±6,72	40,65±4,72	37,15±5,09	43,9±7,46	15,05±3,58	11,35±2,3	38,35±6,05	14,8±2,04	249,25±29,22
KW		,776	,146	,413	,089	,429	,516	,141	,290	,130
p		,462	,864	,662	,915	,652	,598	,868	,748	,878
Cinsiyet										
Kadın	138	49,46±5,38	40,44±4,58	37,26±4,69	44,47±5,17	15,25±2,9	11,59±2,4	38,7±5,02	14,72±2,53	251,88±25,57
Erkek	35	48,71±5,61	38,94±6,89	36,74±5,3	43,51±7,74	15,31±3,18	11,31±2,78	38±5,54	14,86±2,98	247,4±31,88
t		,723	1,221	,568	,693	-,121	,596	,717	,281	,879
p		,471	,229	,571	,492	,904	,552	,475	,779	,380
Medeni Durum										
Evli ¹	63	48,13±5,8	40,11±5,09	35,9±4,69	44,03±6,05	15,14±3,31	11,29±2,54	38,08±4,83	14,29±2,75	246,97±26,4
Bekar ²	110	49,98±5,09	40,15±5,2	37,87±4,75	44,42±5,63	15,33±2,74	11,68±2,44	38,83±5,28	15,01±2,52	253,27±27,08
t		-2,191	-,053	-2,633	-,423	-,395	-1,012	-,924	-1,756	-1,487
p		,030*	,958	,009*	,673	,694	,313	,357	,081	,139
Fark		2>1		2>1						
Çocuk Sayısı										

Çocuğum Yok	150	49,57±5,0 ₇	39,99±5,19	37,33±4,86	44,41±5,72	15,25±2,9	11,57±2,52	38,69±5,0 ₇	14,81±2,7	251,63±27,23
1	11	47,73±6,4 ₈	41,18±4,96	35,64±4,52	43,64±4,25	15,55±3,67	11,73±2,05	37,45±4,4 ₈	14±1,73	246,91±22,78
2	7	46,57±9,1 ₃	40,71±5,79	34,29±4,23	41,14±8,86	14,71±2,75	10,43±2,7	35,29±6,2 ₆	13,71±2,5	236,86±31,99
3	5	48,6±7,09	41,4±4,04	39,2±3,11	46,2±5,22	15,6±3,78	11,8±1,92	41,4±5,5	16±1,58	260,2±14,52
KW		2,274	1,628	5,316	1,126	,888	1,850	2,929	4,367	2,231
p		,518	,653	,150	,771	,828	,604	,403	,224	,526
Eğitim Durumu										
Lise	17	48,94±6,7 ₈	39,35±5,67	37,59±5,3	43,65±6,68	15,76±3,07	11,47±2,62	38,47±5,5 ₅	14,94±2,63	250,18±30,54
Önlisans	6	48,17±3,8 ₇	39±2,19	37,5±3,67	45,33±5,72	16,5±1,87	13±1,67	39,33±3,3 ₃	15,67±2,58	254,5±19,7
Lisans	141	49,4±5,25	40,28±5,2	37,05±4,83	44,5±5,45	15,09±3,02	11,43±2,5	38,5±5,06	14,66±2,69	250,92±26,62
Yüksek Lisans	9	49,22±6,8 ₅	40,11±5,06	37,78±4,89	41,22±8,57	16,11±1,9	12,44±2,13	39±6,84	15,11±1,45	251±32,73
kw		,526	,631	,382	2,496	2,593	3,041	,379	,831	,514
p		,913	,889	,944	,476	,459	,385	,945	,842	,916
Çalışma Yılı										
1-3 Yıl	28	49,72±5,5 ₅	40,28±5,47	37,18±4,77	44,16±5,78	15,31±3,1	11,53±2,5	38,61±5,4 ₈	14,82±2,7	251,61±29,05
4-6 Yıl	55	49,04±4,3 ₇	40,29±4,04	37,15±4,58	44,76±4,94	15,42±2,39	11,51±2,59	38,76±4,1 ₁	14,62±2,77	251,55±21,73
7>	90	48,5±6,77	39,39±6,06	37,11±5,54	43,71±7,23	14,79±3,46	11,61±2,27	37,96±5,8 ₃	14,75±2,08	247,82±29,69
F		,641	,349	,002	,346	,451	,015	,235	,102	,227
p		,528	,706	,998	,708	,637	,985	,791	,903	,797
Pediatrici Alanı Çalışma Yılı										
1-3 Yıl	109	49,57±5,5 ₂	40,33±5,23	37,03±4,79	44,22±5,7	15,39±3,03	11,44±2,59	38,61±5,2 ₅	14,79±2,64	251,38±28,1
4-6 Yıl	50	49,2±4,58	40,16±4,49	37,68±4,45	45,02±5,13	15,14±2,42	11,84±2,06	38,94±4,2 ₉	14,68±2,68	252,66±19,95

7>	14	47,64±7,2 7	38,57±6,63	36,29±6,22	42,07±7,99	14,64±4,01	11,21±2,99	36,79±6,6 7	14,64±2,44	241,86±37,82
KW		2,078	,425	1,790	2,261	1,160	,800	,857	,467	1,478
p		,354	,809	,409	,323	,560	,670	,652	,792	,78
Çalışma Ortamı Fiziksel Memnuniyet										
Evet ¹	95	49,84±5,6 7	41,07±5,03	37,69±4,49	44,89±5,77	15,62±2,84	11,76±2,41	39,16±4,6 8	14,99±2,46	255,03±26,23
Hayır ²	78	48,65±5,0 5	39±5,09	36,5±5,13	43,53±5,72	14,82±3,04	11,27±2,55	37,82±5,5 6	14,45±2,8	246,04±27,11
t		1,440	2,685	1,633	1,559	1,787	1,294	1,718	1,353	2,210
p		,152	,008*	,104	,121	,076	,197	,088	,178	,028*
Fark			1>2							1>2
Çalışma Ortamı Duygusal Memnuniyet										
Evet ¹	76	50,01±5,4 8	41,17±4,64	37,82±4,38	45,18±5,38	15,75±2,71	11,99±2,22	38,68±4,8 9	14,93±2,42	255,54±26,33
Hayır ²	97	48,75±5,3 3	39,33±5,4	36,64±5,09	43,57±5,99	14,88±3,09	11,19±2,62	38,45±5,3 2	14,6±2,78	247,4±26,99
t		1,525	2,367	1,604	1,842	1,949	2,134	,293	,836	1,990
p		,129	,019*	,111	,067	,053	,034*	,770	,404	,048*
Fark			1>2				1>2			1>2
Mesleği Sevme Durumu										
Evet	96	49,74±5,6 5	40,44±5,04	37,65±4,51	44,14±6,13	15,67±2,55	11,74±2,42	38,86±5,1 3	14,89±2,52	253,11±26,78
Hayır	22	47,86±5,2 8	38,14±5,35	35,77±5,81	43,5±5,93	13,91±3,83	11,27±2,64	38,32±5,2 2	14,14±3,51	242,91±27,14
Kararsızım	55	49,13±5,0 3	40,42±5,16	36,85±4,84	44,84±5,06	15,09±3,09	11,29±2,51	38,11±5,1 3	14,75±2,4	250,47±26,96
KW		3,538	4,358	2,556	,566	3,429	,926	,948	,853	2,341
p		,171	,113	,279	,753	,180	,629	,622	,653	,310

Çocuk Servisinde Çalışmaya Başlama Durumu										
Kendi İsteğiyle ¹	55	50,22±5,5 2	39,82±5,02	36,69±5,13	43,98±6,62	15,62±2,37	11,87±2,67	38,91±4,6 9	15,02±2,77	252,13±27,47
Kurumun İsteğiyle ²	82	49,34±5,5 8	40,67±5,59	38,13±4,53	44,52±5,43	15,34±3,09	11,74±2,22	39,09±5,4 2	14,66±2,76	253,5±28,39
Aile İsteğiyle ³	4	49±4,08	40,75±6,4	35,5±4,73	48,25±5,38	15,25±5,12	11,25±2,22	38±2,94	15,75±1,71	253,75±21,41
Tesadüfi Olarak ⁴	21	46,81±4,4 2	39,76±3,69	36,81±3,94	42,81±5,07	13,95±3,4	10,76±2,14	37,48±5,5 2	14,33±1,71	242,71±20,73
Puan ile ⁵	11	49,36±5,1 8	38,27±4,45	33,45±5,11	45,27±5,02	15,36±2,58	9,91±3,36	35,09±3,5 6	14,45±2,66	241,18±23,71
KW		6,464	3,865	9,732	4,032	3,875	7,758	7,740	2,928	4,313
p		,167	,425	,045*	,402	,423	,101	,102	,570	,365
Fark				1,2>5						

F: Tek yönlü ANOVA; KW: Kruskal Wallis H; t: Bağımsız örneklem t testi; *:p<,05

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonuçları verilmiştir. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü alt boyutunun puan ortalamasının yaş, cinsiyet, çocuk sayısı ve eğitim durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$). Medeni duruma göre Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken bekar olanların ($49,98\pm5,09$), evli olanlara göre ($48,13\pm5,8$) Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<,05$).

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile Eğitici ve Araştırmacı Rolü, Rahatlatıcı Rolü, Rehabilitasyon Edici Rolü, Danışmanlık Rolü, Yönetici ve Koordine Edici Rolü, İletişimci ve İş Birliği Rolü alt boyutları puan ortalamasının yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve eğitim durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$).

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Savunucu ve Karar Alıcı Rolü alt boyutu puan ortalamasının yaş, cinsiyet, çocuk sayısı ve eğitim durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$). Medeni duruma göre Savunucu ve Karar Alıcı Rolü alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken bekar olanların ($37,87\pm4,75$), evli olanlara göre ($35,9\pm4,69$) Savunucu ve Karar Alıcı Rolü alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<,05$).

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü, Savunucu ve Karar Alıcı Rolü, Eğitici ve Araştırmacı Rolü, Rahatlatıcı Rolü, Rehabilitasyon Edici Rolü, Danışmanlık Rolü, Yönetici ve Koordine Edici Rolü, İletişimci ve İş Birliği Rolü alt boyutları puan ortalamasının çalışma yılı ile pediatri alanı çalışma yılına göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$).

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü, Rahatlatıcı Rolü, Rehabilitasyon Edici Rolü, Yönetici

ve Koordine Edici Rolü ile İletişimci ve İş Birliği Rolü alt boyutlarının puan ortalamasının çalışma ortamı fiziksel ve duygusal memnuniyet, mesleği sevmeye ve çocuk servisinde çalışmaya başlama durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>,05$).

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Eğitici ve Araştırmacı Rolü alt boyutunun puan ortalamasının mesleği sevmeye ve çocuk servisinde çalışmaya başlama durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>,05$). Çalışma ortamı fiziksel memnuniyet durumuna göre Eğitici ve Araştırmacı Rolü alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken fiziksel memnuniyeti olanların ($41,07\pm5,03$), memnun olmayanlara göre ($39\pm5,09$) Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<,05$). Çalışma ortamı duygusal memnuniyet durumuna göre Eğitici ve Araştırmacı Rolü alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken duygusal memnuniyeti olanların ($41,17\pm4,64$), memnun olmayanlara göre ($39,33\pm5,4$) Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<,05$).

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Savunucu ve Karar Alıcı Rolü alt boyutunun puan ortalamasının çalışma ortamı fiziksel ve duygusal memnuniyet ile mesleği sevmeye durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>,05$). Çocuk servisinde çalışmaya başlama durumuna Savunucu ve Karar Alıcı Rolü alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken kendi isteğiyle ($36,69\pm5,13$) ve kurumun isteğiyle ($38,13\pm4,53$) çocuk servisinde çalışmaya başlayanların Savunucu ve Karar Alıcı Rolü alt boyutu puan ortalaması, puan ile çocuk servisinde çalışmaya başlayanlara göre ($33,45\pm5,11$) daha yüksektir ($p<,05$).

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Danışmanlık Rolü alt boyutunun puan ortalamasının çalışma ortamı fiziksel memnuniyet, mesleği sevmeye ile çocuk servisinde başlama durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>,05$). Çalışma ortamı duygusal memnuniyet durumuna göre Danışmanlık Rolü alt boyutu

puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken duygusal memnuniyeti olanların (11,99±2,22) Danışmanlık Rolü alt boyutu puan ortalamasının, duygusal memnuniyeti olmayanlara göre (11,19±2,62) daha yüksek bulunmuştur ($p<,05$).

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği puan ortalamasının mesleği sevmeye ve çocuk servisinde çalışmaya başlama durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir ($p>,05$). Çalışma ortamı fiziksel (255,03±26,23) ve duygusal memnuniyeti olanların (255,54±26,33), fiziksel (246,04±27,11) ve duygusal (247,4±26,99) memnuniyeti olmayanlara göre ölçek toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4 6.Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile Jefferson Empati Ölçeği İlişkisinin İncelenmesi

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği		Jefferson Empati Ölçeği			
		Bakış Açısı Edinme	Şefkatli Bakım	Hastanın Yerine Kendini Koyma	Toplam
Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü	r	,361**	,409**	,093	,463**
	p	,000	,000	,222	,000
Eğitici ve Araştırmacı Rolü	r	,207**	,275**	,054	,287**
	p	,006	,000	,484	,000
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	r	,207**	,334**	,166*	,338**
	p	,006	,000	,029	,000
Rahatlatıcı Rolü	r	,190*	,219**	-,013	,234**
	p	,012	,004	,863	,002
Rehabilite Edici Rolü	r	,350**	,274**	,184*	,403**
	p	,000	,000	,015	,000
Danışmanlık Rolü	r	,232**	,265**	,023	,292**
	p	,002	,000	,762	,000
Yönetici ve Koordine Edici Rolü	r	,144	,193*	-,011	,191*
	p	,059	,011	,885	,012
İletişimci ve İş Birliği Rolü	r	,262**	,202**	,019	,278**
	p	,001	,008	,801	,000
Ölçek Toplam Puanı		,302**	,352**	,078	,393**
		,000	,000	,308	,000

Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır; *p<,001; **p<,05

Hemşirelerin Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile Jefferson Empati Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizine göre aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır:

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme (r=,361) arasında, Şefkatli Bakım (r=,409) ve ölçek toplam puanı (r=,463) arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon vardır (p<,05). Bakım Verici

ve Sağlığı Koruyucu Rolü ile Hastanın Yerine Kendini Koyma arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>,05$).

- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Eğitici ve Araştırmacı Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme ($r=,207$), Şefkatli Bakım ($r=,275$) ve ölçek toplam puanı ($r=,287$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı korelasyon vardır ($p<,05$). Eğitici ve Araştırmacı Rolü ile Hastanın Yerine Kendini Koyma arasında ilişki yoktur ($p>,05$).

- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Savunucu ve Karar Alıcı Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme ($r=,207$) ve Hastanın Yerine Kendini Koyma ($r=,166$) arasında düşük düzeyde korelasyon vardır ($p<,05$). Savunucu ve Karar Alıcı Rol ile Şefkatli Bakım ($r=,334$) ve Jefferson Empati Ölçeği toplam puanı ($r=,338$) arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon vardır ($p<,05$).

- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Rahatlatıcı Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme ($r=,190$), Şefkatli Bakım ($r=,219$), ve ölçek toplam puanı ($r=,234$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır ($p<,05$). Rahatlatıcı Rolü ile Hastanın Yerine Kendini Koyma arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>,05$).

- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Rehabilit Edici Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme ($r=,350$) ve ölçek toplam puanı ($r=,403$) arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon vardır ($p<,05$). Rehabilit Edici Rolü ile Şefkatli Bakım ($r=,274$) ve Hastanın Yerine Kendini Koyma ($r=,184$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır ($p<,05$).

- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Danışmanlık Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme ($r=,232$), Şefkatli Bakım ($r=,265$) ve ölçek toplam puanı ($r=,292$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır ($p<,05$). Danışmanlık Rolü ile Hastanın Yerine Kendini Koyma arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>,05$).

- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Yönetici ve Koordine Edici Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Şefkatli Bakım ($r=,193$) ve ölçek toplam puanı ($r=,191$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır ($p<,05$). Danışmanlık Rolü ile Bakış Açısı Edinme ve Hastanın Yerine Kendini Koyma arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>,05$).

- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan İletişimci ve İş Birliği Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme ($r=,262$), Şefkatli Bakım ($r=,202$) ve ölçek toplam puanı ($r=,278$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır ($p<,05$). İletişimci ve İş Birliği Rolü ile Hastanın Yerine Kendini Koyma arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>,05$).

- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme ($r=,302$), Şefkatli Bakım ($r=,352$) ve ölçek toplam puanı ($r=,393$) arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon vardır ($p<,05$). Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutu olan Hastanın Yerine Kendini Koyma arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>,05$).

Tablo 4 7. Çocuk Hemşirelerinin Empati Düzeylerinin, Hemşirelik Rol ve İşlevlerini Uygulamaya Olan Etkisinin İncelenmesi

Bağımsız Değişken	B	Std. Hata	β	t	p	F	Model (p)
Sabit	185,185	12,310		15,044	,000	10,726	,000
Bakış Açısı Edinme	,543	,202	,205	2,685	,008		
Şefkatli Bakım	,893	,258	,274	3,468	,001		
Hastanın Yerine Kendini Koyma	,159	,675	,017	,235	,814		

$R= ,400$ $R^2= ,160$

$F_{(3-169)}= 10,726$ $p<,05$

Çocuk hemşirelerinin empati düzeylerinin, hemşirelik rol ve işlevlerini uygulamaya olan etkisinin incelenmesine yönelik gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonucunda empati alt boyutlarından olan bakış açısı edinme, şefkatli bakım ve hastanın yerine kendini koyma değişkenleri birlikte, hemşirelik rol ve işlevlerin uygulanmasıyla anlamlı bir ilişki ($R = ,400$, $R^2 = ,160$) sergilemişlerdir ($F_{(3-169)} = 10,726$, $p < ,05$). Söz konusu üç değişken birlikte, hemşirelik rol ve işlevlerin uygulanması puanlarındaki değişimin %16'sını açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre yordayıcı değişkenlerin hemşirelik rol ve işlevlerin uygulanması üzerindeki önem sırası incelendiğinde şefkatli bakım ($\beta = ,274$) sonrasında bakış açısı edinme ($\beta = ,205$) değişkenleri gelmektedir. Hastanın yerine kendini koyma değişkeni ise hemşirelik rol ve işlevlerin uygulanmasını anlamlı biçimde yordamamaktadır ($p > ,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin hemşirelik rol ve işlevleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırma iki farklı başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Jefferson Empati Ölçeği 'ne Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin Jefferson Empati Ölçeğinden (JEÖ) aldıkları toplam ortalama puan 100.54'dür. (Tablo 4.2). Literatürde hemşirelerle yapılan benzer çalışmalarda da JEÖ puan ortalamalarının çalışmamızın bulgularına yakın olduğu görülmektedir. Özdemir ve ark. (2019), hemşirelerde JEÖ puan ortalamasını 98.54, Manay (2022) hemşirelerde JEÖ puan ortalamasını 102.44 olarak bildirmiştir. (Özdemir, 2019; Manay, 2022). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik mesleğinin, bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlerini tanımaya ve bunların karşılanmasına odaklanan bir bakım ve yardım mesleği olması itibari ile empatinin hemşirelik bakımının dolayısıyla yardım edici ilişkisinin en temel bileşeni olduğu söylenebilir.

Çalışmada yaş arttıkça Jefferson Empati Ölçeği puanının arttığı görülmüştür. Sürücü yaptığı çalışmasında (2024), hemşirelerin yaşı ile Jefferson Empati Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtirken, Oral (2020), yaştan empati puanını etkileyen etmenlerden biri olduğunu belirtmiştir (Sürücü, 2024; Oral, 2020). Bu durum yaş arttıkça mesleki deneyimin artması sonucu empati düzeyinde de artışın olması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca çalışmada Jefferson Empati Ölçeği alt boyutu olan şefkatli bakım ve hastanın yerine kendini koyma alt boyutlarının puan ortalamasının yaş ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmada kadın hemşirelerin empati düzeylerinin erkeklere göre yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Ertuğ (2018), Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) kadın hemşirelerin erkek hemşirelere oranla empati düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Şahin ve ark., 2018; Ertuğ, 2018). Hemşirelik mesleğinde daha çok kadın olması, çalışmanın yapıldığı birimlerde kadın hemşirelerin sayısının çok olması, aynı zamanda kadınların fizyolojisinin erkeklere göre daha duygusal bir yapıda olmaları dolayısıyla kadın hemşirelerin hastalarla duygusal bir bağ kurarak ben onun yerinde olsam nasıl bir bakım almak isterdim veya benim çocuğum hasta

olsaydı hemşirenin yaklaşımının nasıl olmasını isterdim diye düşünüyor olabilme ihtimalleri aynı zamanda annelik içgüdülerinin de etkisinin olabileceği düşünülebilir.

Özdemir ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında medeni durum ile empati arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir (Özdemir ve ark., 2019). Çalışmada medeni duruma göre Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenirken bekar olanların, evli olanlara göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışmanın yapıldığı servislerde genellikle işe yeni başlamış, çalışma yılı az olan hemşirelerin bulunması, buna bağlı olarak yaş ortalaması küçük ve bekar hemşirelerin çoğunlukta olması örneklem grubunda farklılık meydana getirdiği için sonuçlar etkilenmiş olabilir. Aynı zamanda hastanın yerine kendini koyma alt boyutunda bekar hemşirelerin evlilere göre puan ortalamasında anlamlı fark olması, bekar hemşirelerin yaşının küçük olmasından kaynaklı hastalara kendini daha yakın hissediyor olabilir. Böylece hastanın yerine kendini koyarak empati kurması olumlu yönde etkileniyor olabilir.

Çalışmada çocuk sayısına göre iki çocuğu olanların, hiç çocuğu olmayanlara göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Özcan (2012)'ın yaptığı çalışmada bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Çocuk sahibi olmak bakım verdiği hastanın kendi çocuğunun olması ihtimalini düşündürerek empati kurmasını olumlu etkiliyor olabilir veya ebeveyn olmanın verdiği duygusal faktörlerin etkisi ile çocuk hastalar ve aileleri ile daha iyi empati kurma becerisi sağlıyor olabilir. Hastanın yerine kendini koyma ve şefkatli bakım alt boyutu puan ortalamasının çocuk sahibi olma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (Tablo 4.4). Arpacı'nın yapmış olduğu çalışmada da (2017) benzer şekilde empati ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Özcan, 2012; Arpacı, 2017). Çocuk sahibi olan veya olmayan hemşirelerin hastalara çocuk olarak değil, hasta olarak bakmaları, bu durumu sadece görevini doğru şekilde yerine getirmesi gerektiği bakış açısı ile bakmaları, duygularını iş ile ayrı tutmaları empati düzeylerini etkilemiyor olabilir.

Yıldız (2019) çalışmasında hemşirelerin empatik beceri puanlarının, öğrenim düzeyinin artması ile yükseldiği sonucuna varmıştır (Yıldız, 2019). Bu sonuçtan farklı olarak bu çalışmada durum tam tersine eğitim durumuna göre Bakış Açısı Edinme alt boyutunda lise mezunlarının, ön lisans ve lisans mezunlarına göre JEÖ puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Bu durum lise mezunu hemşirelerin mesleğe daha erken başlamış olması, buna bağlı olarak mesleğe daha hakim olması, mesleki deneyimlerinin daha fazla olması dolayısıyla daha fazla hasta ve ebeveyn ile temas halinde olması ile empati yeteneğini daha iyi geliştirebilmiş olması ile ilişkilendirilebilir.

Özlü ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında çalışma yılı ile empati arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır (Özlü ve ark. 2016). Çalışmada meslekte çalışma yılına göre 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin, 7 ve daha fazla yıldır çalışanlara göre Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pediatri alanında 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin, 7 ve daha fazla yıldır çalışanlara göre Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Bu sonuçlar 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin teorik bilgilerinin daha fazla olması nedeniyle iş doyumunun daha fazla olması ile ilişkili olabilir. Bu durumun tam tersi 7 ve daha fazla yıldır çalışan hemşireler artık mesleki doyuma ulaşmış ve sadece işinin gerekliliklerini yapması gerektiği bakış açısı ile baktığı için veya daha fazla vaka görerek zamanla vakalara ve hastalara karşı duyarsızlaştığı için empati kurmuyor olabilir dolayısıyla empati düzeyi düşük olabilir.

Çalışma ortamının fiziksel şartlarından memnun olma durumuna göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken çalışma ortamının fiziksel şartlarından memnun olanların, memnun olmayanlara göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Bu durum çevresel faktörler ve stresörlerin daha az olduğu bir ortamda hemşireler dış faktörlerden etkilenmeden hasta odaklı çalıştığı için hastalara daha verimli vakit ayırabilir ve empatik yaklaşım geliştirebilir. Empati becerisini ön planda tutabilir ve böylece empati düzeyi yüksek olur. Bu sonuç doğrultusunda fiziksel çalışma şartlarının hemşirelerin ihtiyaçları doğrultusunda güçlendirilmesi gerektiği ve bununla bağlantılı olarak empati değeri yüksek

hemşirelerin artacağı söylenebilir. Aynı zamanda uygun fiziksel ortamın sağlamış olduğu yüksek iş motivasyonu nedeniyle empati düzeyleri olumlu yönde etkileniyor olabilir. Literatürde çalışma ortamının fiziksel şartlarının hemşirelerin empati düzeyine etkisi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır.

Oral (2020), çalışmasında mesleğini sevmeye ile JEÖ puanının yükselmekte olduğunu ancak anlamlı bir fark oluşturmadığını belirtmiştir (Oral, 2020). Bu duruma benzer şekilde çalışmada Jefferson Empati Ölçeği ile alt boyutu olan Şefkatli Bakım ve Hastanın Yerine Kendini Koyma puan ortalamasının mesleği sevmeye durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4)

Jefferson Empati Ölçeği ile alt boyutu olan Şefkatli Bakım ve Hastanın Yerine Kendini Koyma puan ortalamasının çocuk servisinde çalışmaya başlama durumuna göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Bu durum Özdemir ve arkadaşlarının (2019) çalışması ile paralellik göstermektedir. Özdemir ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada mesleği isteyerek seçenler ile istemeden seçenlerin empati düzeyleri arasında bir farkın bulunmadığı bildirmişlerdir (Özdemir ve ark. 2019). Başlangıçta mesleği isteyerek seçenlerde empati düzeyi daha yüksek beklense de mesleği istemeden seçen hemşirelerin, hemşirelik mesleğinin temelinde yardımseverlik, empati kurma becerisi olmasının da katkısı ile beraber çalışma yılları arttıkça, hastalarla iletişimlerini sürdürmelerinin empati yönlerinin geliştiğini düşündürmektedir.

5.2 Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan 250.98'dir. (Tablo 4.3). Çetinkaya ve arkadaşları da 2017 yılında yaptığı çalışmada Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği puan ortalamasını 263.95 olarak bulmuşlardır (Çetinkaya ve ark., 2017). Bu durum hemşirelere eğitim hayatı boyunca rol ve işlevleri ile ilgili yeterli eğitim verilerek hemşirelerin rol ve işlevleri ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılmasından, tedavi ve bakım sürecinde hemşirelerin rollerini bu bilgiler doğrultusunda yerine getirmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada medeni duruma göre Bakım Verici, Savunucu ve Karar Alıcı ve Sağlığı Koruyucu Rolü alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken bekar olanların, evli olanlara göre puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.). Benzer şekilde Yiğit ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada da bekar hemşirelerin evli hemşirelere oranla hemşirelik rol ve işlevlerini uygulama düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Yiğit ve ark., 2007). Bu durum çalışmada bekar hemşirelerin yaş ortalamasının küçük olmasını, buna paralel olarak okuduğu okuldan yakın zamanda mezun olduklarını ifade ediyor olabilir. Buna bağlı olarak bekar hemşirelerin teorik bilgileri evli olan hemşirelere göre daha fazla olabilir. Böylece bekar hemşirelerin teorik bilgileri sayesinde bir hemşirenin sahip olması gereken rolleri ve işlevlerini daha iyi biliyor olmaları çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama ölçeğinde puan ortalamasını yükseltmiş olabilir.

Çalışma ortamının fiziksel özelliklerinin iş verimine etkisini inceleyen çalışmalarda estetik bir çalışma ortamının sağlanmasının, araç gereçlere ulaşılabilirliğin ve stres gibi faktörlerin azaltılmasının iş verimini artırabileceği bildirilmiştir. Dolayısıyla hemşirelerin hastalara kaliteli bir bakım verebilmeleri için çalışma ortamının fiziksel şartlarının uygun özelliklere sahip olması gerekmektedir (Kocaman ve ark., 2018). Çalışmada ise bu açıklamayla paralel olarak çalışma ortamı fiziksel memnuniyet durumuna göre Eğitici ve Araştırmacı Rolü puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken fiziksel memnuniyeti olanların, olmayanlara göre Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolünün puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.).

Çalışma ortamındaki duygusal sürecin yönetimi hastalarla olan ilişkilerin yanı sıra hasta yakınları, meslektaşlar ve hasta yakınları ile olan ilişkilerle de ilgilidir (Doğan ve ark., 2017). Yapılan araştırmalara göre meslektaşlar veya yöneticilerle yaşanan sıkıntılı ilişkiler ve tehlikelerin hemşirelerin psikolojisini olumsuz etkilediği görülmektedir. Buna bağlı olarak da sağlıklı bir çalışma ortamının duygusal memnuniyetin sağlanmasında önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır. Yapılan benzer çalışmalarda da hemşirelerin çalışma ortamındaki diğer çalışanlarla yaşadığı çatışmaların önemli bir stres kaynağı olduğu, ruhsal durumu olumsuz etkilediği buna

karşın iş arkadaşlarından alınan desteğin sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırdığı saptanmıştır (Altınöz ve ark., 2017).

Çalışmada bu bilgilere benzer olarak çalışma ortamı duygusal memnuniyet durumuna göre duygusal memnuniyeti olanların, olmayanlara göre ölçek puan ortalamaların yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4.5.). Duygusal memnuniyeti olanların ölçek puanlarının yüksek olması; hastaların çocuk olmasına ve çocuk fizyolojisine bağlı olarak tedavi ve bakım sürecinde daha hızlı olumlu sonuç almaları, dolayısıyla hemşirelerin iş doyumunun artarak duygusal memnuniyetin sağlanması ile ilişkilendirilebilir. Aynı zamanda hemşirelerin çalışma ortamında yaşadıkları olumsuz durumlar sonucu yeterli destek alamamaları, kişilerarası ilişkilerin yetersiz olması, sorunlarla baş etmeyi güçleştirerek duygusal memnuniyetsizlik riskini arttırabilir.

Hemşirelerin istediği birimlerde çalışıyor olmaları iş doyumlarını ve mesleki bağlılıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Çalıştığı birimden memnun olan hemşirenin motivasyonu yüksek olur, dolayısıyla iş doyumunu artır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması ve bakımın daha verimli hale gelmesi için hemşirelerin istedikleri birimde çalışmaları gerekmektedir (Yeşiltaş ve ark., 2016). Ayrıca hemşirelerin çalışmayı istedikleri birimlerin çalışma koşullarını bilmeleri ve bunu bilerek istemeleri mesleki değerleri özümsemelerini ve davranışlarına yansıtmasını, yaptığı işten doyum almalarını ve işin kalitesinin artmasını sağlayacaktır (Bakır, 2019). Çalışmada çocuk servisinde çalışmaya başlama durumuna Savunucu ve Karar Alıcı Rolü puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken kendi isteğiyle ve kurumun isteğiyle çocuk servisinde çalışmaya başlayanların Savunucu ve Karar Alıcı Rolü puan ortalaması, kuruma girerken katıldığı sınavdan aldığı puan ile çocuk servisinde çalışmaya başlayanlara göre daha yüksektir. Buradan da anlaşılabacağı gibi hemşirelerin çalışmaya başladıkları birimi kendilerinin seçmesi hemşirelik rollerini olumlu etkileyeceği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pediatric Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Empati düzeylerinin Hemşirelik Rol ve İşlevleri Üzerine Etkisinin incelenmesi sonucunda pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin;

- %53,2'si 22-26 yaşlarında, %79,8'i kadın, %63,6'sı bekar ve %86,7'si çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin çoğunluğu (%81,5) lisans mezunu, %52'sinin 1-3 yıllık çalışma deneyimi olduğu ve çoğunluğunun da pediatri alanında (%63) 1-3 yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %54,9'unun çalışma ortamının fiziksel şartlarından memnun oldukları, %56,1'sinin çalışma ortamından duygusal olarak memnun olmadıkları, %55,5'inin mesleğini sevdiği, %47,4'ünün kurumun isteğiyle çalışmaya başladığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- JEÖ Bakış Açısı Edinme alt boyut puan ortalamasının $53,32 \pm 10,18$, Şefkatli Bakım alt boyut puan ortalamasının $39,93 \pm 8,27$, Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyut puan ortalamasının $7,29 \pm 2,95$, ve JEÖ toplam puan ortalamasının da $100,54 \pm 15,82$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.).
- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü alt boyutu puan ortalamasının $49,31 \pm 5,42$, Eğitici ve Araştırmacı Rolü alt boyutu puan ortalamasının $40,14 \pm 5,14$, Savunucu ve Karar Alıcı Rolü alt boyutu puan ortalamasının $37,16 \pm 4,81$, Rahatlatıcı Rolü alt boyutu puan ortalamasının $44,28 \pm 5,77$, Rehabilitasyon Edici Rolü alt boyutu puan ortalamasının $15,26 \pm 2,95$, Danışmanlık Rolü alt boyutu puan ortalamasının $11,54 \pm 2,48$, Yönetici ve Koordine Edici Rolü alt boyutu puan ortalamasının $38,55 \pm 5,12$, İletişimci ve İş Birliği Rolü alt boyutu puan ortalamasının $14,75 \pm 2,62$, Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği toplam puan ortalamasının $250,98 \pm 26,93$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.).
- Yaşa göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenirken, 32 yaş ve üzeri bireyler ile 27-31 yaşındaki bireylerin, 22-26 yaşındakilere göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.).

- Çocuk sayısına göre 2 çocuğu olanların, hiç çocuğu olmayanlara göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.).
- Eğitim durumuna göre lise mezunlarının, ön lisans ve lisans mezunlarına göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.).
- Medeni duruma göre Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenirken bekar olanların, evli olanlara göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.).
- Eğitim durumuna göre lisans mezunlarının, yüksek lisans mezunlarına göre Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.).
- Çalışma yılına göre 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin, 7 ve daha fazla yıldır çalışanlara göre Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pediatri alanında 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin, 7 ve daha fazla yıldır çalışanlara göre Hastanın Yerine Kendini Koyma alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.).
- Çalışma ortamının fiziksel şartlarından memnun olma durumuna göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken çalışma ortamının fiziksel şartlarından memnun olanların, memnun olmayanlara göre Bakış Açısı Edinme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.).
- Medeni duruma göre Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken bekar olanların, evli olanlara göre puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.).
- Medeni duruma göre puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken bekar olanların, evli olanlara göre puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.).

- Çalışma ortamı fiziksel memnuniyet durumuna göre Eğitici ve Araştırmacı Rolü puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken fiziksel memnuniyeti olanların, olmayanlara göre Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolünün puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.).
- Çalışma ortamı duygusal memnuniyet durumuna göre Eğitici ve Araştırmacı Rolünün puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken duygusal memnuniyeti olanların, olmayanlara göre Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.).
- Çocuk servisinde çalışmaya başlama durumuna Savunucu ve Karar Alıcı Rolü puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken kendi isteğiyle ve kurumun isteğiyle çocuk servisinde çalışmaya başlayanların Savunucu ve Karar Alıcı Rolü puan ortalaması, kuruma girerken katıldığı sınavdan aldığı puan ile çocuk servisinde çalışmaya başlayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.5.).
- Çalışma ortamı duygusal memnuniyet durumuna göre Danışmanlık Rolü puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenirken duygusal memnuniyeti olanların puan ortalaması, duygusal memnuniyeti olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5.).
- Çalışma ortamı fiziksel ve duygusal memnuniyeti olanların memnuniyeti olmayanlara göre ölçek toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.).
- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır (Tablo 4.6.).
- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Eğitici ve Araştırmacı Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır (Tablo 4.6.).

- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Savunucu ve Karar Alıcı Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım, Hastanın Yerine Kendini Koyma ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır (Tablo 4.6.).
- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Rahatlatıcı Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır (Tablo 4.6.).
- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Rehabilitasyon Edici Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım, Hastanın Yerine Kendini Koyma ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır (Tablo 4.6.).
- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Danışmanlık Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır (Tablo 4.6.).
- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan Yönetici ve Koordine Edici Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Şefkatli Bakım ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır (Tablo 4.6.).
- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği alt boyutu olan İletişimci ve İş Birliği Rolü ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır (Tablo 4.6.).
- Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile Jefferson Empati Ölçeği alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım ve ölçek

toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır (Tablo 4.6.).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Empati düzeyini etkilediği için hemşirelere istek ve ihtiyaçları doğrultusunda fiziksel ve duygusal açıdan uygun çalışma ortamının sağlanması,
- Pediatri kliniklerinde kendi isteği ile çalışmayı kabul eden, mesleği severek yapan hemşirelere öncelik verilmesi,
- Pediatri hemşirelerinin motivasyonunun artırılmasına yönelik gezi, söyleşi vb. sosyal etkinliklerin planlanması,
- Pediatri hemşirelerinin rolleri hakkında bilgi sahibi olması için ve empati düzeylerini artırmaya yönelik sunum, seminer, anket vb. çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Ağaçdiken, S., Aydoğan, A. (2017). Hem  relerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. G m   hane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2):122-129.
2. Akça, S. . (2013).  ocuk hem  resinin savunucu rolü. Florance Nightingale Hem  relik Dergisi, 21(3): 213-218.
3. Altınöz,  ., Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hem  relerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hem  reliği Dergisi, 8(2):95 101.
4. Arpacı, S. (2017). Hem  relerin empati düzeyleri ile yatan hastaların memnuniyetinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
5. Aydemir, E. (2018). Hem  relik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2): 253-258.
6. Bakır, H. (2019). Hem  relerin mesleki değerleri ile bakım verici rolleri arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
7. Birkent, E. (2018). Görevdeki sağlık profesyonellerinin temel empati düzeylerinin araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
8.  avu oğlu, H. (2004).  ocuk Sağlığı Hem  reliği. Ankara: Dizi.
9.  elik, S., Gülnar, E.,  zveren, H. (2023). Hem  relerin iletişim becerileri ve danışmanlık becerilerinin durumu. G m   hane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(4): 1836-1845.
10. Çetinkaya, B., Turan, T., Ceylan, S.,  akın, N.B. (2017). Pediatri hem  relerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi, (2):152-156.
11.  ift ioğlu, G., & Tunç, G. (2022). Yönetici hem  relerin değişen rolleri. Artuklu International Journal of Health Sciences, 2(2): 23-30.

12. Dağhan, Ş. (2017). 'Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak' anlamı nedir? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(2): 107-112.
13. Demirci, B. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
14. Doğan, A., Sıgır, Ü. (2017). Duygusal Emek: Hemşireler üzerine bir çalışma. İş Ve İnsan Dergisi, 4(2): 113-126.
15. Durgun, H., Aksoy, F. (2024). Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışları ile çok boyutlu duygusal empati düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmak. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 40(1): 103-112.
16. Düzce, S., Sönmez, D., Karakul, A. (2024). Pediatri hemşirelerinin empati becerileri ile pediatrik ağrı bilgi ve tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. BÜSAD, 5(1):152-61.
17. Elik, T. (2017). Güneydoğu Anadolu bölgesi futbol takımlarında amatör olarak futbol oynayan sporcuların sportmenlik yönelimleri ve empatik eğilim düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
18. Erer, M. T., Akbaş, M., Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 7(1): 1-5.
19. Ersoy, E., Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi. Osmangazi Tıp Dergisi, 38(2): 9-17.
20. Ertuğ, N. (2018). Hemşire adaylarının empati düzeylerinin incelenmesi. Bezmialem Bilim, 6(1): 37-42.
21. Gönüllü, İ., Öztuna, D. (2015). Jefferson empati ölçeğinin türkçe adaptasyonu. Marmara Medical Journal, 25(2): 87-92.

22. Günel, E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye ve empatik eğilim durumları. (Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
23. Gürtunca, A. (2013). Çocuk ve ergenler için empati ölçeği Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışması. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
24. Hales, L., Lohan, M., Jordan, J. (2010). It's another way of standing outside the door supplementary prescribing and doctor-nurse partnerships. *Social Theory&Health*, 8(2): 210-228.
25. Kabapınar, Y. (2015). Empatiyle gelişmek empatiyi geliştirmek: Çocuk ve empati. Ankara: Ayrıntı.
26. Karaca, A., Açıkgoz, F., Akkuş, D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir sağlık yüksekokulu örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 118-122.
27. Karadağ, S., Taşçı, S. (2015). Hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 13-21.
28. Karaman, Z., Eskici, V., Gümüş, K., Yayla, A., Özlü, G., Aksoy, D., Yeşilay, Y. (2016). Acil birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(8):52-71.
29. Kışlak, Ş., Çabukça, F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum*, 5(2): 68-80.
30. Kızılgut, S., Ergöl, Ş. (2011). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı ve hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 10-15.
31. Kocaman, G., Yürümezoğlu, H.A., Uncu, S., Trükmen, E., Göktepe, N., İntepeler, Ş.S. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15 (1): 30-38.

32. Korucu, A., Çekiç, Y., & Uslu Şahan, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(4): 370-378.
33. Kutlu, M., Çolakoğlu, Z. (2010). Hasta hekim ilişkisinde empatinin önemi hakkında bir araştırma. Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi, 28(2): 127-131.
34. Lanciano, T., Curci, A. (2015). Does emotions communication ability affect psychological well-being? a study with the mayer-salovey-caruso emotional intelligence test. Health Communication, 30(11): 1-10.
35. Manay, K. (2022). Hemşirelerde empati ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
36. Nurfazrina, S., Muslihin, H., Sumardi, S. (2020). Analisis kemampuan empathy anakusia 5-6 Tahun. Jurnal Paud Agapedia, 2(4): 285-288.
37. Oral, M. (2020). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin empati ve duygusal zeka düzeyi ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
38. Özcan, H. (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2): 60-68.
39. Özdelikara, A., Babur, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (11)2: 342-349.
40. Özdemir, K., Sevimli Güler, D., Şahin, S., Ünsal, A., vd. (2019). Hemşirelerde empati ve öfke kontrolünün değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(3): 470-478.
41. Özdemir, N. (2015). Hemşirelerin empatik eğilim ve becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

42. Öztunç, G. (2013). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Karadağ, A. (Ed.), Hemşireliğin Doğası içinde (s.25-35). İstanbul: Akademi.
43. Sertakan, B., Yıldırım, F. (2020). Pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin benlik saygılarının ve empati becerilerinin çocuk sevme ile ilişkisi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 4(42): 25-30.
44. Surat, A., Çevik, K. (2024). Hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisi. BÜSAD, 5(1):95-104.
45. Sülün, Ö. (2013). Futbol hakemlerinin öfke ve kızgınlık düzeyleri ile empatik eğilim düzeylerinin karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
46. Sürücü, H., Sungur, M., Olgun, N. (2024). COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinde empatik eğilim düzeyinin hasta merkezli bakıma ve diyabet hastalarında glisemik düzeye etkisinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1): 83-92.
47. Sürücü, H., Sungur, M., Olgun, N. (2024). COVID-19 Sürecinde diyabet hemşireliğinde empatik eğilim düzeyinin hasta merkezli bakım ve diyabet hastalarında glisemik düzeye etkisinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1): 83-92.
48. Şahin, S., Aktın, K. (2022). Tarihsel empati etkinliklerinin bir tarihsel empati modeli çerçevesinde incelenmesi. E-Kafkas Journal of Educational Research, 9(1): 230-252.
49. Şahin, S., Özgen, D., Özdemir, K., Ünsal, A. (2018). Bir Hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 10(3): 318-325.
50. Şahin, Z., Kardaş Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 21(1):1-7.
51. Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3(14): 15-39.

52. TDK (Türk Dil Kurumu) (2022). Genel Açıklamalı Sözlük. Ankara: TDK Yayınları.
53. Teke, A. K., Cengiz, E., Demir, C. (2010). Hekimlerin empatik özelliklerinin ölçümü ve bu ölçümlerin demografik değişkenlere göre değişimi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(3): 505-516.
54. Topçu, Ç., Erdur, Ö., Aydın, Y. (2010). Temel empati ölçeği Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4 (34): 174-182.
55. Törüner, K.E., Büyükgönenç, L. (2011). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Göktuğ.
56. Tunç, P. (2012). Yoğun bakım hemşirelerinin hastalarla ilişkilerinde duygusal emek olarak empati. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
57. Üstündağ, H., Bayar, N., Yılmaz, E., Türel, G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyleri ve problem çözme becerileri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2): 227-235.
58. Yanık, A., Saygılı, S. (2014). Hemşirelik öğrencileri için jefferson empati ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 34(1): 111-9.
59. Yayan, E.H., Dağ, Y.S., Düken, M.E. (2018). Çocuk hemşiresi ve öğrencilerinin empatik eğilimlerinin aile merkezli yaklaşıma etkisinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2): 179-187.
60. Yeşiltaş, A., Gül, İ. (2016). Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri. Mehmet Akif Ersoy Üniversite Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2): 74-87.
61. Yıldız, İ. (2019). Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
62. Yiğit, R., Aksu, D. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2): 98-110.

63. Yiğit, R., Yüzer, S. (2007). Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeyleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 9(1): 16-27.
64. Yüzer, S., Alıcı, D., Yiğit, R. (2008). Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: Güvenirliliği ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(11): 19-27.

