



**T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**COVID - 19 PANDEMİ DÖNEMİNDE DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI VE EMPATİ DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Haktan NOHUTÇU

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ

AMASYA

ARALIK 2022

T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE
DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
BAKIM DAVRANIŞLARI VE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Haktan NOHUTÇU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. EYLEM TOPBAŞ

AMASYA

ARALIK 2022

HAKTAN NOHUTÇU tarafından hazırlanan “**COVID - 19 PANDEMİ DÖNEMİNDE DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI VE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik** Anabilim Dalı **İç Hastalıkları Hemşireliği** Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

.....

Başkan:

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

.....

Üye:

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Tez Savunma Tarihi: 21/12/2022

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Ayşe ŞAHİN YAĞLIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

(İmza)

Haktan NOHUTÇU

21/12/2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimi değerli bilgi ve tecrübeleriyle yönlendiren, bilim insanı kişiliğiyle her zaman örnek olan çok kıymetli saygı değer danışmanım Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ'a,

Çalışmanın istatistiksel analiz aşamasında her türlü desteği veren saygı değer Prof. Dr. Ayşe GÜROL hocama,

Yüksek lisans tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve katkılarını bizlerle paylaşan tüm hocalarıma,

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan ve çalışmam boyunca desteklerini hiç esirgemeyen meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen aileme teşekkürlerimi sunarım.

Haktan NOHUTÇU

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID - 19.....	5
2.2. COVID - 19 Epidemiyolojisi	5
2.3. COVID - 19 Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	6
2.4. COVID - 19 Klinik Belirti ve Bulguları	6
2.5. COVID-19 Tanısı.....	7
2.6. COVID-19 Tedavisi	7
2.7. COVID - 19 Korunma Yolları	8
2.8. Hemşirelik ve Bakım Davranışları.....	8
2.9. Empati	11
2.9.1. Sağlık Çalışanlarında Empatiyi Etkileyen Faktörler Nelerdir?.....	11
2.9.2. Empatinin Sınıflandırılması	11
2.9.3. Empatinin Önemi ve Hemşirelikte Kullanımı	11
2.9.4. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Empati Düzeyi.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Amacı	14
3.2. Araştırma Tipi	14
3.3. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Özellikleri	14
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.6. Veri Toplama Araçları	15
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	15

3.6.2. Bakım Davranışları Ölçeği - 24 (BDÖ-24).....	16
3.6.3. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ).....	17
3.6.4. Ön Uygulama	17
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuçlar	46
6.2 Öneriler	48
7. KAYNAKLAR.....	50
EKLER.....	61
EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı (10.05.2022 Tarihli)	61
EK-2. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı (21.09.2022 Tarihli)	63
EK-3. Bilimsel Araştırma Başvuru Onayı	66
EK-4. Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü – Çalışma İzni İsteği.....	67
EK-5. Atatürk Üniversitesi - Çalışma Yapılmasının Kabulüne Dair İzin	68
EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	69
Ek-7. Bakım Davranışları Ölçeği - 24	71
Ek-8. Empatik Eğilim Ölçeği	72
EK-9. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	73
EK-10. Bakım Davranışları Ölçeği – 24 Kullanım İzni	75
EK-11. Empatik Eğilim Ölçeği Kullanım İzni	76
ÖZGEÇMİŞ.....	77

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo – Demografik Özellikleri	19
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	20
Tablo 4.3. Hemşirelerin COVID – 19 Pandemi Sürecinde Çalışma Deneyimlerine İlişkin Özellikler	22
Tablo 4.4. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Giydikleri Koruyucu Ekipmanın Bakımı Etkileme Durumu	23
Tablo 4.5. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları	24
Tablo 4.6. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları	24
Tablo 4.7. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki	25
Tablo 4.8. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bakım Davranışlarının ve Empatik Eğilimlerinin Karşılaştırması	26
Tablo 4.9. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Bakım Davranışlarının ve Empatik Eğilimlerinin Karşılaştırması	28
Tablo 4.10. Hemşirelerin COVID - 19 Pandemi Sürecinde Çalışma Deneyimlerine Göre Bakım Davranışlarının ve Empatik Eğilimlerinin Karşılaştırması	30

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış bazı kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
CoV	Koronavirüs
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
ICN	Uluslararası Hemşirelik Konseyi
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
PCR	Polymerase Chain Reaction (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
SARS – CoV	Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
THD	Türk Hemşireler Derneği
BDÖ – 24	Bakım Davranışları Ölçeği – 24
EEÖ	Empatik Eğilim Ölçeği
SS	Standart Sapma
COVID – 19	Koronavirüs Hastalığı
DM	Diyabetes Mellitus
HT	Hipertansiyon
KKY	Konjestif Kalp Yetmezliği
RA	Romatoid Artrit
KAH	Koroner Arter Hastalığı
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SPSS	Statistical Package for The Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

Simgeler	Açıklama
%	Yüzde
vb.	ve benzeri
n	Sayı
$\bar{X}$	Ortalama
α	Alfa katsayısı
vd.	ve diğerleri



ÖZET

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE DAHİLİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI VE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Haktan NOHUTÇU

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Aralık
/2022

Danışman: Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ

Bu araştırmanın amacı COVID - 19 pandemi döneminde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Bu çalışma tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini il merkezindeki bir hastanede dahili kliniklerde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışma da örneklem hesabı yapılmamış, evrenin tamamına (n=152) ulaşılmıştır. Veriler; kişisel bilgi formu, Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ – 24) ve Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Yaş ortalaması $29,34 \pm 5,43$ olan hemşirelerin %71,7'si kadın, %64,5'i lisans ve üstü mezunu ve %55,3'ünün bekar olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bakım davranışları ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamasının $4,92 \pm 0,65$ olduğu ve empati düzeylerinin ise ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. BDÖ – 24 ölçeğinin toplam puan ortalaması ile “Güvence” alt boyutu ($r=0,93$), “Bilgi-Beceri” alt boyutu ($r=0,92$), “Saygılı Olma” alt boyutu ($r=0,92$), ve “Bağlılık” alt boyutu ($r=0,92$) arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmamızda Empatik Eğilim Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$).

Bu çalışmada, hemşirelerin bakım davranışlarının empatik eğilimlerini etkilediği, cinsiyetin bakım davranışları ve empatik eğilim üzerinde etkili olduğu, kadın hemşireler ile lisans ve üstü mezunu olan hemşirelerin BDÖ - 24 ölçeği ve tüm alt boyutlarından ve EEÖ’ den daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin bakım davranışlarının salgın döneminde bile iyi düzeyde olduğu, en yüksek puanın bilgi ve beceri alt boyutundan olduğu, hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ortalamasının üstünde olduğu bulundu. Bakım davranışları ile empatik eğilim ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki elde edildiği için, hemşirelerin empati düzeylerinin geliştirilmesinin bakım davranışlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID – 19, Bakım Davranışları, Empati, Hemşire

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN CARE BEHAVIORS AND EMPATHY LEVELS OF NURSES WORKING IN CLINICS IN THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD AND DETERMINATION OF AFFECTING FACTORS

Haktan NOHUTÇU

Amasya University, Institute of Health Sciences
Department of Nursing, Internal Medicine Nursing, MSc, December
/2022

Supervisor: Assoc. Dr. Eylem TOPBAŞ

This research aims to determine the relationship between the caring behaviors and empathy levels of nurses working in internal clinics during the COVID - 19 pandemic period and decipher the influencing factors.

This study is designed as descriptive, relationship-seeking, and cross-sectional. The universe of the research was formed by nurses working in internal clinics at a hospital in the city center. No sample calculation was made in the study, and the entire universe (n=152) was reached. The data were collected using the personal information form, the Caring Behaviors Scale – 24 (BDÖ – 24), and the Empathic Disposition Scale (EEÖ).

It was found that 71.7% of the nurses with an average age of 29.34 ± 5.43 were female, 64.5% had a bachelor's degree or higher, and 55.3% were single. It was determined that the average total score of nurses on the caring behavior scale was 4.92 ± 0.65 and their empathy levels were higher than average. It was determined that there is a positive strong relationship between the total score average of the BDÖ – 24 scales and the Assurance sub-dimension ($r=0.93$), Knowledge-Skill sub-dimension ($r=0.92$), Decency sub-dimension ($r=0.92$), and Commitment sub-dimension ($r=0.92$) ($p<0.05$). Our study found a moderate positive relationship among the Empathic Decency Scale and the Caring Behavior Scale and all its sub-dimensions ($p<0.01$).

In this study, it was determined that the care behaviors of nurses affect their empathic tendencies, gender is effective on their care behaviors and empathic disposition, and female nurses and nurses who have a bachelor's degree or higher got higher scores from the BDÖ - 24 scale and all its sub-dimensions, and from the EEÖ. It was found that the care behaviors of the nurses were at a good level even during the epidemic, the highest score was from the knowledge and skill sub-dimension, and the empathic tendency levels of the nurses were above the average. Since a positive relationship has been obtained between caring behaviors and the empathic Decisiveness scale, it can be said that improving the empathy levels of nurses will contribute to improving caring behaviors.

Keywords: COVID - 19, Caring Behaviors, Empathy, Nurse

1. GİRİŞ

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)' ne göre hemşirelik; bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığını koruyan ve geliştiren hastalık durumunda iyileşme ve rehabilite olma sürecine destek olan meslek grubu olarak tanımlanmıştır [1].

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'ne göre hemşirelik; yardım sunan bir meslek grubu olup, insanların esenlik ve sağlıklarına katkıda bulunan meslek olarak tanımlanmaktadır [2].

Türk Hemşireler Derneği (THD)' ye göre hemşirelik; birey, toplum, ailenin esenliğini ve sağlığını koruyan, geliştiren ve hastalık durumunda iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin örgütlenmesi, uygulanması, planlanması, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirebilecek sanattan oluşan sağlık disiplini ve bireylerin eğitiminden sorumlu olan bilimsel işlevler olarak tanımlanmaktadır [3].

Hemşirelik rollerine tarihi açıdan baktığımızda geçmişten günümüze süregelen olan hasta ya da sağlıklı bireylere yardım etme amacının olduğu görülmektedir. Yakın zamana kadar hemşirelerin tek rolünün hasta bakımını uygulamak olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin bu rolleri geçmişte hastayı iyileştirmeye yönelmişken günümüzde hastalıklardan koruyacak ve bireylerin sağlığını geliştirecek rehberlik, eğitim ve danışmanlık gibi sosyal rollere yönelmektedir [4-7].

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Pandemi, eski Yunan dilinde tüm anlamına gelmekte olan pan sözcüğü ile insanlar anlamına gelmekte olan demos sözcüklerinden türetilmiştir. Yaşanılan toplumlarda bir hastalığın ya da tıbbi durumun pandemi olarak nitelendirilebilmesi için durumun yaygın olması ya da çok sayıda ölüme neden olması tek başına yeterli olmayıp aynı zamanda bulaşıcı olmasını da gerektirmektedir[8]. Pandemi kelimesi birden fazla kıtada veya ülkede çok geniş yayılım gösteren salgın hastalıklar için kullanılmaktadır [9].

İçinde yaşadığımız gezegen, 16. yüzyıldan itibaren her 10 ila 50 yılda bir farklı şiddet ve etki süresi içerisinde tekrarlayan pandemilere maruz kalmaktadır [9]. Salgın ise belirli bir toplumdaki insanların belirli bir süre içerisinde beklenenden daha fazla enfeksiyon hastalığına yakalanmasıdır [10]. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 yılı şubat ayında COVID – 19 salgını pandemi olarak adlandırılmıştır [11]. Tüm salgın hastalıklarda olduğu gibi COVID – 19 pandemisinde de hemşireler sağlık bakım hizmetlerini yürütmek ve her zaman olduğu gibi hastalıkla savaşmak için yerini almışlardır [12].

COVID – 19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin, hastalarının daha çabuk iyileşmesi ve bulaşıcı olan COVID - 19 hastalığını daha rahat atlatabilmelerini sağlamak için ne kadar özverili çalıştıkları bilinmektedir. Hemşirelik bakımı; birey, aile ve toplum sağlığının korunarak geliştirilmesinde önemli role sahiptir [13]. Bakım temelli bir meslek olan hemşireliğin uğraş alanı insandır [14]. Bakım kavramına ilişkin farklı tanımlamalar mevcut olsa da açıklanan çoğu tanıma göre bakımın hemşireliğin temeli, özü ve hatta can alıcı noktası olarak görülmektedir [15, 16]. Hemşirelik mesleğinin var olma bileşenlerine bakıldığı zaman meslekte bakımın ve geliştirilen bakım davranışlarının ne denli önemli olduğu görülmektedir. Hemşirelik mesleğinde bakım her daim önemli olmasına karşın salgın durumlarında verilen değer daha iyi anlaşılmaktadır. Hemşirelik bakımının daha iyi anlaşıldığı noktalardan birisi de kuşkusuz COVID – 19 pandemisidir.

Hemşirelik, bir yardım mesleğidir. Empati ise hemşirelik mesleğindeki bakımın, dolayısıyla hastaya yardım edici ilişkinin temel bileşenidir [17]. Hemşirelerin, hastaların var olan ihtiyaçlarını doğru anlayıp, olumlu sonuçlar elde edebilmeleri için hastalarına empatik tutumla yaklaşmaları gerekmektedir [18].

Hemşirelerin hastalarına bakım verirken bakım davranışları geliştirmesiyle birlikte empatik eğilimle yaklaşmaları da oldukça önemlidir. Orlando (1984) hastaların ihtiyaçlarını her daim açıkça ortaya koyamadıkları, bu nedenle hemşirelerin geliştireceği aktif iletişim becerileriyle hastaların ihtiyaçlarını tespit etmesinin gerekli olduğunu belirtmiştir [19]. COVID – 19 pandemisi sürecinde hemşirelerin bakım verdikleri hastalara empatik eğilimle yaklaşımları onların en iyi bakımı almalarında temel araç olmuştur. Empatik eğilime sahip hemşireler hastalarına en iyi bakımı vermekle birlikte geliştirdikleri bakım davranışlarıyla hastaların mümkün olabilecek en yakın zamanda kendi bağımsızlıklarını elde etmelerine destek olmuşlardır.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin belirlenmesini birlikte ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı COVID - 19 pandemi döneminde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Bu tez çalışmasında cevapları aranan sorular aşağıda listelenmiştir:

1. COVID-19 pandemi döneminde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları nasıldır?
2. COVID-19 pandemi döneminde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin empati düzeyleri nasıldır?
3. COVID-19 pandemi döneminde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyleri arasında herhangi bir ilişki var mıdır?
4. COVID-19 pandemi döneminde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece il merkezindeki Sağlık Bakım Hizmetleri ve Uygulama Merkezi'nde çalışan hemşirelerde yapılması ayrıca genel empati ölçeğinin kullanılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

Koronavirüs (CoV), doğada serbest halde bulunan, hayvan ve insanlarda hastalık oluşturma potansiyeline sahip olan geniş yayılım özelliği gösteren virüs ailesini oluşturmaktadır [20]. Çin'in Hubei bölgesinde başkent Wuhan'da 01.12.2019 tarihinde ortaya çıkan COVID-19 olarak adlandırılan bu virüs salgını, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından 11.03.2020 tarihinde küresel bir salgın olarak kabul edilerek tüm dünyaya 'pandemi' olarak ilan edilmiştir. DSÖ'nün salgın olarak ilan ettiği 11 Mart tarihinde Türkiye'de de COVID-19 salgınına bağlı ilk vaka görülmüştür. Çin'de ortaya çıkan virüs çok kısa bir zamanda ve çok büyük bir hızla tüm dünyayı etkisi altına almıştır [11, 21]. COVID-19 pandemisi ekonomik ve sosyal hayat başta olmak üzere sağlık bakım sistemlerini ve ülkelerin ekonomilerini olumsuz yönde etkilemiştir [22].

Hastalığın spesifik bir ilaç tedavisi olmadığı için günlük vaka sayılarının azaltılması ya da sabit tutulması için geleneksel halk sağlığı önlemleri kullanılmaya başlanmıştır. Kullanılan geleneksel halk sağlığına yönelik önlemlerin asıl amacı insanları birbirinden uzaklaştırarak virüs bulaşma yollarını kesintiye uğratma ve insanlar arası yayılımın önüne geçmektir. Bu amaç doğrultusunda alınabilecek temel önlemler ise; toplumun sınıflandırılması, sosyal mesafe ve izolasyon/karantina uygulamalarıdır [23, 24].

COVID-19 pandemisinin çok kısa sürede dünyayı etkisi altına almaya başlamasıyla birlikte salgın genelde tüm toplumları özelde ise sağlık çalışanlarını ve ailelerini çok büyük risklere maruz bırakmıştır. Salgının nedeniyle dünyada ve ülkemizde bu hastalığa yakalanan ve hastalık nedeniyle yaşamlarını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısı her geçen gün daha da artmaktadır [25].

COVID-19 salgınıyla birlikte tüm ülkelerde hemşirelik mesleğinin önemi ve vazgeçilmez olduğu, iyi eğitim almış nitelikli ve tecrübeli hemşirelere ihtiyaç duyulmuştur. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de COVID-19 pandemisiyle mücadele de hemşireler en ön safta yer alarak hizmetlerini devam ettirmiştir. Hemşire sayılarındaki yetersizliklere rağmen tüm meslektaşlarımız bu süreçte nitelikli ve güvenli bakım sunmak için her türlü fedakarlığı yapmışlardır [26].

Pandemi sürecinde hemşirelerin yoğun olarak çalışmalarına rağmen tedavi ve bakım süreçlerini aksatmadıkları görülmüştür.

İç hastalıkları (dahiliye) klinikleri; çoğunlukla kronik hastalığı olan veya terminal döneminde olan yatan hastaların uzun ya da kısa dönemli bakım ihtiyaçlarının karşılandığı

servislerdir [27]. Hemşirelik ise yaşamın başlangıcından ölüme kadar sağlık ve hastalık durumlarını anlama, uygun girişimleri planlama ve sorunu çözmeye yönelik sorumluluk taşıyan [28], karşılıklı güven ve insan ilişkileri içeren [29, 30] aynı zamanda bakım kavramına dayalı bir meslektir [31]. Hastalara verilen bakımdaki yetkinlik hemşirelerin, hasta gereksinimlerini belirlemelerine ve bakımdaki kaliteyi arttırmalarına dayanmaktadır [32, 33].

Hemşireler planlı hemşirelik girişimleriyle yapıcı olan iletişim tutumunu benimser ve hasta bireyi etkiler [34-38]. Hemşirelerin hastalarına etkin bakım verebilmeleri için bu süreci sağlam temeller üzerine kurmaları gerekir [29, 39]. Florence Nightingale'in başlattığı modern hemşireliğe [40] ve özellikle de iç hastalıkları hemşireliğine duyulan ihtiyaç COVID – 19 döneminde daha net anlaşılmıştır.

2.1. COVID - 19

Yeni Coronavirüs hastalığı olarak bilinen (COVID-19), ilk olarak 2019 yılı Aralık ayı sonlarında solunum yollarına ait belirtilerle (nefes darlığı, öksürük, ateş) Çin'in Vuhan Eyaleti'nde bir grup hastada görülen virüs 13 Ocak 2020'de tanımlanmıştır. Salgın ilk olarak bu bölgede bulunan deniz ürünleri/hayvan pazarındaki kişilerde tespit edilmiştir. Sonrasında insandan insana çok hızlı bir şekilde bulaşarak salgının ilk ortaya çıktığı Vuhan kenti (Hubei Eyaleti) başta olmak üzere diğer şehirlere ve eyaletlere yayılarak Çin'den tüm dünyaya yayılmıştır [41].

Koronavirüsler insanlarda veya hayvanlarda hastalığa sebep olabilecek güçte bir virüs ailesidir. İnsanlarda korona virüslerin basit soğuk algınlıklarından Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ya da Orta Doğu Solunum Sendromuna (MERS) kadar şiddetli solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir. Yeni tanımlanabilen bu Koronavirüs Hastalığına SARS – CoV2 olarak bilinen virüs neden olmaktadır [41] .

2.2. COVID - 19 Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün verilerine göre 16 Kasım 2022 itibariyle dünya çapında koronavirüs kaynaklı COVID-19 tanısı alarak hayatını kaybeden 6.593.715 kişi tespit edilmiştir. Yine aynı tarihe ait olan verilere göre tanı aldıktan sonra ölen kişiler dahil 632.953.782 onaylanmış COVID - 19 tanısı konulmuştur. Hastalığa karşı aşılama sayıları dünya da 12.885.748.782 doz aşı olarak açıklanmıştır. Aynı rakamlar ülkemiz için araştırıldığında yine DSÖ verilerine göre 16.11.2022 tarihi itibariyle bildirilen 101.203

ölüm; doğrulanmış 16.919.638 COVID - 19 vakası olmuş ve Türkiye’ de hastalığa karşı aşılama sayısı 152.465.212 doz aşı olarak açıklanmıştır [42].

2.3. COVID - 19 Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

2019 yılı Aralık ayında Çin’de bulunan deniz ürünleri pazarına giden insanlarda ortaya çıkan, viral kaynaklı pnömoni vakaları bildirilmiştir. Pnömoni şikayetiyle hastaneye başvuran insanlara yapılan PCR testi, sekans çalışmaları, hücre kültürü yöntemiyle virus izolasyonu ve bronkoalveoler lavaj sıvıları alınmıştır. Alınan numuneler sonucunda hastalığa sebep olan virüsün, MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) ve SARS (Akut Solunum Sendromu) etkeni olan Betacoronavirüs ailesine ait olduğu anlaşılmıştır [43] .

İlk hastalardan alınan numunelerdeki virüslerin genomuna göre ise hastalığın %80 oranında SARS CoV’a benzediği, %96 oranında ise yarasa koronavirüsü (BatCoV) olan RaTG13’e benzediği ortaya konulmuştur [20]. İnsanlarda görülen bu yeni koronavirüs türü SARS CoV’e benzerliğinden dolayı hastalığa SARS CoV -2 denilmiş, hastalığa da COVID–19 adı verilmiştir [44].

COVID-19 hastalığında en çok kimler risk altındadır diye bakıldığı zaman şüphesiz ilk sırada bu mücadele de en ön cephede kendine yer bulmuş sağlık çalışanlarıdır. T.C Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı açıklamaya göre virüse yakalanan bireylerin %80’i hastalığı hafif geçirmekte olup sadece %20’lik kısım için bu süreç hastaneye yatmayı gerektirdiği, bildirilmiştir [45].

Günal vd. (2020)’ nin yaptıkları çalışmaya göre COVID-19 hastalığının gelişimine açık riskli gruplarının; %21 diyabetes mellitus (DM), %42 hipertansiyon (HT), %7 alerjik astım, %10 konjestif kalp yetmezliği (KKY), %3 romatoid artrit (RA), %2 koroner arter hastalığı (KAH), %6 kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), %1 depresyon, %1 epilepsi, %2 solüd organ tümörü olduğu bulunmuştur [46].

2.4. COVID - 19 Klinik Belirti ve Bulguları

COVID - 19 sürecinde hastalığa ait belirtiler gösterilmeyebileceği bildirilmekle beraber virüs bireyleri birbirinden farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Virüse maruz kalan bireylerin çoğunda hastalık semptomu hafif ve orta şiddette gelişmekte olup çoğunun hastaneye yatmasına ihtiyaç duyulmamaktadır [45, 47].

Virüs insanlara bulaştıktan sonra çoğunlukla 5-6 gün içinde belirti verir fakat bu süreç iki haftaya kadar da uzayabilir [47].

Tablo 2.1. DSÖ' ye Göre COVID - 19 Semptomları [47]

Hastalık Semptomları	
En yaygın semptomlar	Yorgunluk, öksürük, ateş, koku veya tat kaybı
Daha az yaygın semptomlar	İshal, baş ağrısı, boğaz ağrısı, kızamık gözler, ağrılar, sızılar, ciltteki kızarıklar ve de parmaklardaki renk değişimleri
Ciddi semptomlar	Göğüs ağrısı, nefes darlığı, hareket veya konuşmadaki kayıplar ve nefes almadaki zorluklar

2.5. COVID-19 Tanısı

COVID - 19 hastalığında tanı konulması için hastalığa yakalandığı düşünülen bireylerden alınan PCR test örneklerinde SARS CoV – 2 olarak adlandırılan virüse ait olan RNA tespit edilmesi gerekmektedir [48]. Bir diğer tanı yöntemi serum antikor seviyelerinin ölçümünü yapan testler yapılmasıdır. Yapılan testlerin sonuçlarına bakıldığında COVID-19'a yakalanmış hastaların vücutlarındaki viral antikor seviyelerinde yükseklik saptanmıştır [49].

Diğer laboratuvar bulgularına bakılacak olursa, enflamatuvar yanıtları takip etme amacıyla kullanılan testler immün direcin tespiti, hastalığın gidişatının belirlenmesi ve yapılacak tedavilerin planlanmasında önemli yer tutmaktadır [50]. Hastalığın evresinin tespitinde akciğer grafileri ve gerekli görülürse bilgisayarlı tomografik görüntüleme yöntemleri tercih edilmektedir [51].

2.6. COVID-19 Tedavisi

Hastalıkla mücadele süresince genel olarak tedavi protokolüne bakıldığı zaman; hastanın var olan semptomlarını mümkünse tamamen gidermeye, değilse de var olan semptomlarını hafifletmeye yönelik tedavi protokolü izlendiği görülmektedir. Virüsün vücuttan atılmasına yönelik kullanılan ilk ilaçlar; Hidroksiklorokin (HK) / Klorokin (K), Oseltamivir, Azitromisin, Lopinavir ve Ribavirin (LPV/r), Tosilizumab, Favipiravir ve İmmün Plazma Tedavisi iken değişen tedavi protokolüyle birlikte *Favipiravir 200 mg*,

Oseltamivir 75 mg kapsül ve Lopinavir 200 mg / Ritonavir 50 mg tablet kullanılmaktadır [52].

2.7. COVID - 19 Korunma Yolları

Mevcut olan verilere göre virüsün temel olarak birbirleriyle yakın temas içerisinde olan bireyler arasında yayıldığıdır. Kısa menzilli hava iletim yoluyla bulaşma, damlacık iletimi yoluyla bulaşma, uzun menzilli hava iletim yoluyla bulaşma ve de virüsün bulaştığı yüzeylere ellerle temas sonrası ellerin ağız, burun ya da göze teması bulaş riskini arttırmaktadır [53].

Akut olan solunum yolu enfeksiyonlarının bulaş riskini azaltmaya yönelik olan öneriler COVID - 19 virüsünden korunmak için de geçerlidir. Hastalıktan korunmak için ilk başta hasta insanlarla olan temaslardan kaçınmak gerekir. Eller yıkanmadan burun, ağız, göz ve yüze dokunulmaması gerekir. Hapşururken maske çıkarılmaz, hapşuruk sonrası maske değiştirilir. Kişilerarası sosyal mesafeye maksimum düzeyde önem verilir. Kapalı mekanlar sık sık havalandırılır. Eller minimum 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanır. Alkollü el dezenfektanları su ve sabunun olmadığı durumlarda kullanılabilir [54]. Öksürme ve hapşırmada tek kullanımlık olan mendiller kullanılabilir. Ayrıca virüsün yayılımını engellemek için koruyucu ekipman kullanımı (N95 maske, siperlik, gözlük, tulum, bone, galoş), izolasyon ve seyahat yasakları önerilmektedir [55].

2.8. Hemşirelik ve Bakım Davranışları

Bakım; insanoğlunun var oluşuyla ortaya çıkan, yaşadığı süre boyunca kendini devam ettiren bir kavramdır. TDK'na göre ise; bakma işi, bir şeyin iyi durumda kalması ya da iyi gelişime sahip olması için verilen emeklerin bütünüdür [56].

Jean Watson' a göre bakım özellikle hemşirelere özgü bir kavramdır [57]. Modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale tarafından hemşirelik bakımı, bireylerin yaşamlarından sorumlu olmak şeklinde tanımlanmaktadır [58]. Virginia Henderson'a göre bakım; hemşirenin eşsiz ve temel görevi, hasta olanları tedavi etmek, sağlam olanların sağlıklı halini sürdürmek ve insanların huzurlu olarak ölmelerine yardımcı olmaktır [59].

Bakım, teknik beceriler ve duyuşsal aşamalar olmak üzere temel olarak iki kısımdan oluşmaktadır. Teknik becerileri stres kontrolü, problem çözme, öğretme, tedavi uygulama, fiziksel ve bireysel eylemleri içerir. Duyuşsal davranışlar ise inanç, duygu, gerçeklerin kabulü ve güven oluşturmaya ilgilidir [60].

Bakım davranışları sağlıklı olan bireylerin sağlığını sürdürme, hasta olan bireyleri sağlıklarına kavuşturmayı amaçlayarak hemşirelerin hastaların konforunu artırmak için yaptıkları bileşenlerin bütünüdür.

Bakım kavramı ve bakım davranışı sıklıkla duyulmasına rağmen hemşirelik alanında bu kavramların ne anlama geldiklerine yönelik net bir tanım bulunmamaktadır. Hemşireler bakım işlevini kurduğu kişilerarası ilişkilerle yerine getirmektedir [61].

Farklı alanlarda farklı anlamlara gelmekte olan bakım kelimesi hemşirelik alanında bir başkasının korunmasına ve geliştirilmesine özen gösterme, bireyleri iyi olana yönlendirmeyi esas alan ahlaki bir tutumdur [62]. Hemşirelerin bakım gösterdiği belli bir grup yoktur. Her yaştan olan hasta veya sağlıklı bireylere bakım verebilir.

Tüm sağlık profesyonelleri içinde hastayla en fazla zaman geçiren ve hastayı tanıma fırsatına en çok sahip olan grupta hemşireler yer almaktadır. Hemşireler hastanın bireysel, ailesel, hastalıklı vb. bir çok durumuyla karşılaşmaktadır. Hemşireler hastaların en sağlıklı olduğu zamanlarıyla karşılaşabildiği gibi hastanın bakıma en fazla muhtaç olduğu, hastanın kendi ihtiyacını en güç şekilde karşılayabildiği ve mahremiyetini en az koruyabildiği durumlarla da karşılaşabilir. Bu ve benzeri durumlarda da hemşire hasta bakımına en uygun kararı verme konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir [63, 64].

Hemşirelerin hastalarına bakım verme isteğini arttırmada etkili iletişim kurma hayati bir bileşendir. Hemşirelerin COVID-19 tanısı almış hastasıyla ilgilenmeye istekli olduğu ve çalışan hemşirelerin yöneticileriyle zamanında kurduğu iletişimin hastalarına gerekli bakımı vermede etkilediği olduğu bulunmuştur [65]. Klinik hemşirelerin bakım davranışları, yaşam kalitesinin tüm alanlarını (olumlu, olumsuz) orta düzeyde etkilemektedir. Profesyonel yaşam kalitesi ile bakım davranışları arasında bir kolerasyon mevcuttur [66]. Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğu ve anksiyetenin kişilerinin yaşlarıyla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır [67]. Hu ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmaya göre hemşireler yüksek oranda korku duygusuna sahip olmalarına rağmen en ön safta mücadele etmişlerdir [68].

COVID - 19'u kendisinin ya da ailesindeki herhangi bir bireyin ağır geçirmesiyle birlikte normal mesai saatinden fazla çalışan hemşirelerin bakım davranışı puanları diğer çalışan hemşirelere göre düşük bulunmuştur [69].

Türkiye’ de yapılan çalışmalarda hemşirelerin bakım davranışlarının iyi [70-72], yüksek [73], oldukça yüksek [74] gibi çeşitli düzeylerde değişkenlik gösterdiği belirtilmiştir.

Hemşireliğin var olma felsefesine bakıldığı zaman tarih boyunca hemşirelerin yaptığı işler, sağlıklı ya da hasta bireylerin yaşam standartlarının yükseltilmesi için aldığı kilit roller vardır. COVID - 19 süreciyle birlikte sağlık bakım hizmetlerinin ve de bu hizmeti sunan hemşirelerin önemi daha da ön plana çıkmıştır [75, 76].

Bulaşıcı hastalıkları önlemede kullanılan yöntemler kurumdan kuruma hatta hastaneden hastaneye fark etse de [77] COVID – 19 pandemi sürecinde çalışan hemşireler daha önce görülen bulaşıcı hastalıklarda aldığı önlemleri gözden geçirip; bone, maske, siperlik, gözlük, tulum ve eldivenini takarak insanlardan izole olan, giriş-çıkışların yasak olduğu servislerde hastalarına bakım vermeye devam etmişlerdir.

Hastanede çalışmanın, insan sağlığıyla ilgilenmenin başlı başına stres kaynağı olduğu bilinse de Öcal ve vd. (2015)' nın yaptıkları çalışmaya göre çalışan hemşirelerin stres problemi yaşadığı ve bu stresin hemşirelerdeki motivasyonu olumsuz etkilediği bulunmasına karşın [78]; hemşireler hastalık sürecinde hastalarının tedavilerinin yapılması, olumsuz durumun bir an önce ortadan kaldırılmasına uğruna yasalar çerçevesinde belirlenen çalışma şartlarının ve sürelerinin üzerine çıkarak hastalarına en iyi bakımı vermek için mücadele etmişlerdir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nun [79] açıklamasına göre hemşirelerde stres kaynağı yaratan durumlardan biri olan iş yükünün fazla olması olarak ifade edilmektedir. COVID - 19 sürecinde gerek sağlık personelinin sayısındaki yetersizlik gerek sağlık çalışanlarının virüsle enfekte olması gibi nedenler hemşirelerin çalışma saatlerinin haftalık 40 saatin üstüne çıkmasına neden olmuştur. Ayrıca salgının seyrinin nasıl gideceği, bireylerdeki etkisinin nasıl kontrol altına alınacağı, zaman zaman malzeme teminindeki güçlükler, henüz etkili bir ilaç ve aşı çalışmalarının sonuç vermediği dönemde servisteki tüm işlerde ön saflarda çalışmak hemşireler için stres kaynağı olmuştur. Buna rağmen hemşireler gerek yoğun bakımda gerek diğer servislerde hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerinin karşılanmasında yoğun çaba sarf etmişlerdir.

Büyüyen ve gelişen dünya da bakım, bakım hizmetleri ve bu hizmetleri ihtiyacı olan bireylere sunmayı kendine amaç edinmiş hemşirelerde bakım davranışlarının gelişimi ne denli önemliyse bakım sunduğu kişi, aile ve toplumları anlaması; Ersoy ve Köşger (2016)' in de dediği gibi onların baktığı pencereden olaylara bakması yani hemşirelerin empati kurması da o denli önemlidir [80].

2.9. Empati

Empati en temel tanımla kişinin kendini bir başkasının yerine koyması olarak bilinse de tam olarak empatiden bahsedilmesi için insanların kendini yerine koyduğu kişinin duygu ve düşüncelerine sahip olması ve onun olaylara baktığı pencereden bakması gerekmektedir [80].

2.9.1. Sağlık Çalışanlarında Empatiyi Etkileyen Faktörler Nelerdir?

1. Anne, baba ve diğer insanlara karşı olan sevgi
2. Empatik modellerin kullanılma durumu
3. Anne ve babaların çocuk yetiştirme tutumları
4. Bireyin başkasına olan benzerliğini algılaması
5. Güçlü ilk duygusal bağın kurulması
6. İnsanlara olumlu katkılar sağlayacak şekilde kendine düşünmesinin sağlanması
7. Kişiler arasındaki rekabetin sağlanması [81]

Empati kavramında genel olarak karşımızdaki insana yardım etme düşüncesi ağır basmaktadır. Karşımızdaki insana yardım edebilmemiz için de bireylerin içinde bulunduğu konumu doğru anlamak, sağlıklı ve doğru iletişim kurmak, problemin temeline inmek, ona değer verdiğimizizi göstermek ve karşımızdaki bireye güvenmek önemlidir. Empati insanları birbirine yaklaştırmakla kalmayıp aynı zamanda iletişimi de kolaylaştırmaktadır. İnsanlar kendileriyle empati kuran kişilerle karşılaştıklarında kendisine önem verildiğini hissederek iletişime daha açık hale gelirler. Empati kuran kişiler sadece karşısındaki insana fayda sağlamazlar. Bu yolu seçtiklerinde bireylerin toplumda gördüğü saygı ve sözlerine olan güven de paralel olarak artacaktır [82-84].

2.9.2. Empatinin Sınıflandırılması

Empati; fark etme, yankılanma, dinleme, anladıklarını iletme, ayırımında olma ve kontrol etmeyi gerektiren bir süreçtir. Bu süreç danışanın empatik eğilimi/eğilimleri kabul ettiği son boyuttur [85]. Üstün Dökmen'in 1988 yılında ortaya çıkardığı aşamalı olan empati sınıflamasına göre üç temel basamağı ben, sen ve onlar oluşturmaktadır [86].

2.9.3. Empatinin Önemi ve Hemşirelikte Kullanımı

Empatik beceriler hemşirelerin sahip olması gereken temel becerilerden birisidir [87-89]. Temel olması nedeniyle tüm hemşirelerin bu becerilere sahip olması gerekmektedir [90]. Bu beceriye sahip olan hemşireler hastalarıyla sağlıklı iletişim kurmakta, onları

anlamakta, kendine onların yerine koymakta ve var olan problemin temeline inerek onların var olan sorunlarına çözümler bulabilmektedirler.

Hemşirelerin empatik eğilimlerinin orta düzeyde olduğu [91], hastaların fiziksel ve ruhsal iyi oluşlarında hemşirelerin benimsediği empatik tutumların %99 gibi büyük bir oranda etkili olduğu görülmüştür [81]. Bu nedenle hemşirelerin empati düzeyinin yüksek olması bakım kalitesinin artırılmasında da etkili olacaktır. Hasta hemşire iletişiminde empatik yaklaşım hastanın ihtiyaçlarının zamanında karşılanmasına, gereksinimi duyduğu bakımın ve takiplerin düzenli yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Literatürde hemşirelerin bakım verme rollerine ilişkin tutumları ile empati düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu [92], yaş ve empati becerisi arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir [93].

2.9.4. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Empati Düzeyi

Tüm çalışma alanlarında olduğu gibi sağlık alanında da empati kurmanın, empatik yaklaşımın bireyleri anlama ve bireyin gereksinimlerini zamanında ve mümkün olduğu kadar eksiksiz bir biçimde yerine getirmede önemli bir yeri vardır. İnsanların bu denli birbirinden uzaklaştığı, sosyal ilişkilerin durma noktasına geldiği, aynı evdeki aile üyelerinin dahi birbirine ‘Acaba virüs bulaşmış mıdır?’ şüphesiyle yaklaştığı bir dönemde sağlık çalışanları virüsü eve taşıma riskine karşı mesleklerinin gereğini yerine getirmişler/getirmek zorunda kalmışlardır.

Hemşirelerin COVID – 19’ a yakalanarak hastane yatışı yapılan bireylerin hastalığa ait endişelerinin giderilmesinde empatik yaklaşımlarının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu süreçte hemşireler hastaların yaşadığı korku, stres, sevdiklerini görememenin üzüntüsü ve en önemlisi ölüm korkusunun giderilmesinde empatik becerilerini etkin bir biçimde kullanması ile bakım gereksinimlerini zamanında ve eksiksiz karşılayabilirler. Bakım denildiğinde sadece tıbbi tedavi prosedürlerinin yerine getirilmesi değil bireyin holistik bir bakış açısıyla birey, aile ve çevresi ile bir bütün halinde değerlendirilmesi ve bakımının (beslenme, giyinme, mobilizasyon, eliminasyon, hijyen vb) planlanması gerekmektedir. COVID-19 sürecinde zaman zaman hemşirelerin kendi telefonlarıyla bile hastaların yakınları ile görüntülü görüşmesine destek olduğu görülmektedir. Zaman zaman sosyal medyada hemşirelerin içine ılık su konmuş eldivenleri hastanın eline koydukları ve yalnız olmadığını hissetmelerini sağlamak için tıbbi dokunuşu kullandıkları, iş yükleri nedeniyle tıbbi iletişimde zorlukları aşmak için alternatif yollara başvurdıkları

görülmektedir. Ayrıca bu süreçte sağlık çalışanları giydikleri koruyucu ekipman nedeniyle gerek hasta gerekse ekip içi iletişimde güçlüklerle karşılaşabilmıştirlir. Yine bu süreçte gerek isimlerin yazılı olduğu tulumlar, gerek sözel olmayan iletişim teknikleri bakımın sağlanmasında kullanılan yöntemlerden olmuştur.

Kuşkusuz pandemi sosyal yaşam, ekonomi, eğitim ve sağlık gibi birçok sektörü olumsuz etkilemiştir. COVID-19 sürecinde bireylerin hastanede yatan yakınlarını görememesi, her gün ölüm haberlerinin duyulması, insanların virüsün bulaştığı hastasını kaybetme korkusu vb. sebepler hastalar ve aileleri için stres kaynağı olmuştur. İzole hastaya bakım veren hemşirelere virüs bulaşma riskine rağmen sağlık hizmetlerinin aksamadan verildiği görülmektedir. Pandemi sürecinde empati eğilimi yüksek olan hemşirelerin tüm risklere rağmen hemşirelik bakımını eksiksiz yapmaya çalışacağı, empatik yaklaşımı esas alarak vereceği bakımda hastaların sorunlarının daha net anlaşılacağı ve bakım gereksinimlerinin zamanında karşılanacağı düşünülmektedir. Hastaların hastanede yatış süresinin kısılacağı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde COVID - 19 pandemi sürecinde hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyinin bakım davranışlarına etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı COVID - 19 pandemi döneminde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

3.2. Araştırma Tipi

Çalışmanın tipi tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel olarak tasarlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Özellikleri

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Eylül 2022 - Ekim 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Erzurum iline bağlı Yakutiye ilçesinde bulunan araştırma merkezi hasta takip ve tedavisine ek olarak üniversitedeki öğrencilerin eğitim – öğretim çalışmalarını sürdürmeleri için kullanılmaktadır. Uygulama merkezi 220'si yoğun bakım da olmak üzere toplam 1450 yatak kapasitesine sahiptir. Merkezde çalışan toplam hemşire sayısı (n=850) olup dahili birimlerde çalışan hemşire sayısı (n=152) olarak bulunmuştur. Çalışmamız dahili kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Hastanede bulunan dahili klinikler; Hematoloji Kliniği, Medikal Onkoloji Kliniği, Endokrin Kliniği, Nefroloji Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Palyatif Birimi, Cildiye Kliniği, Göğüs Kliniği, Nöroloji Kliniği, İnme Birimi, Nöroloji Yoğun Bakım, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesidir. Ayrıca hastanede pandemi sürecinde; kliniklerden hemşire seçilip COVID-19 servisleri açılarak hasta kabulü de sağlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreninin Erzurum'un Yakutiye ilçesinde bulunan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde görev yapan hemşireler (n=850), örneklemini ise dahili kliniklerde çalışan çalışma kriterlerini taşıyan (n=152) hemşireler oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşım amaçlandığından çalışmamızda örneklem seçim yöntemine gidilmemiştir.

Örnekleme dahil edilme kriterleri

1. En az 3 aydır hemşirelik yapıyor olma,
2. Araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olma
3. COVID– 19 pandemi döneminde dahili birimlerde çalışmış olma

Örnekleme dahil edilmeme kriterleri

1. Dahili polikliniklerde hizmet verme,
2. Çalışmanın herhangi bir safhasında çalışmadan çekilmek isteme,
3. Veri toplama amacına yönelik olarak geliştirilmiş olan bilgi formunu ve ölçekleri tam doldurmamak

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ – 24) ve Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) Puan Ortalamaları.

Bağımsız değişkenler: Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin sosyo – demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali ... vb.), mesleki özellikleri (hemşire olarak çalışma süresi, şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresi, mesleğini kendi isteğiyle seçme durumu ... vb.) ve COVID – 19 pandemi sürecinde çalışma deneyimlerine ilişkin özellikler (COVID – 19 aşısı olma durumu, COVID – 19 hastalığını geçirme durumu, ailesinde COVID – 19 geçiren bireylerin olma durumu ... vb.)’dir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Yapılan çalışmada araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği - 24 (BDÖ-24), Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo – demografik ve mesleki özelliklerini (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, çocuk durumu, aylık gelir durumu, çalışma süresi, çalışılan birim, çalışılan birimde istekli çalışılıp çalışılmadığı vb.) içeren 13 soru, katılımcıların empati ve bakım davranışlarına ilişkin özelliklerine (COVID-19 sürecinde çalışma süreleri, bu süreçte kullanılan koruyucu ekipmanların verilen bakımı etkileyip- etkilemediği, COVID-19 aşılarını olup olmadığı, çevresinde bu hastalığa yakalanan bireylerin varlığı vb.) yönelik 12 soru olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Bakım Davranışları Ölçeği - 24 (BDÖ-24)

Wolf vd. (1994) tarafından geliştirilen, hemşirelerin bakım davranışları sürecini değerlendirmek için kullanılan Bakım Davranışları Ölçeği – 42 (Caring Behaviors Inventory-42) [94], Wu vd. (2006) tarafından incelenerek revize edilmiş ve Bakım Davranışları Ölçeği – 24’e dönüştürülmüştür [16]. BDÖ – 24 (Bakım Davranışları Ölçeği – 24)’ün Türkçe uyarlaması ise Kurşun ve Kanan (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir [95].

Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ – 24); “Bilgi – Beceri” (9,10,11,12 ve 15.madde), “Güvence” (16,17,18,20,21,22,23 ve 24. madde), “Bağlılık” (2,4,7,8 ve 14. madde) ve “Saygılı Olma” (1,3,5,6,13 ve 19.madde) olmak üzere 24 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Yanıtlar için ise 6 puanlı likert tipte skala kullanılmaktadır. Bunlar; 1 = asla, 2 = hemen hemen asla, 3 = bazen, 4 = genellikle, 5 = çoğu zaman ve 6= her zaman ifadelerine karşılık gelmektedir. Bakım Davranışları Ölçeği’nin kısa formunun geliştirildiği

Ölçeğin puan hesaplaması ise şu şekilde yapılmaktadır:

Ölçeğe ait toplam puanın elde edilmesi: 24 maddenin puanları toplanıp 24’e bölünerek elde edilmektedir. Çıkan sonuca göre 1 ile 6 arasında ölçek puanına ulaşılmaktadır.

Alt boyutlara ait puanların elde edilmesi: Ölçeğin her bir alt boyutu için, alt boyutlarda yer almakta olan maddelere ait puanlar toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesiyle 1 ile 6 arasında bir değerde ölçek ait boyutlarına ait puanlar elde edilmektedir. Alt boyutların ve ölçeğe ait toplam puanın sayısal değeri arttıkça hemşirelerin bakım kalitesini algılama düzeyleri de artmaktadır.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında hemşirelerde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı; alt gruplarda 0,83-0,92 arasında değişmekte birlikte toplamda 0,96 olarak hesaplanmıştır [16].

Bu çalışmada bakım davranışları ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı ölçeğin toplamında ($\alpha=0,956$), alt boyutlarında ise; “Bağlılık” ($\alpha= 0,876$), “Saygılı Olma” ($\alpha=0,798$), “Güvence” ($\alpha= 0,887$) ve “Bilgi – Beceri” ($\alpha=0, 839$) olarak bulunmuştur.

3.6.3. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), empati olgusuna ait duyusal bileşenin ölçülmesi ve empati kurma becerisinin geliştirilmesi amacıyla Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiştir [96]. EEÖ, 5 likert tipine ait 20 maddeden oluşmaktadır. Dökmen (1998) üniversite öğrencilerinden oluşan 70 kişilik gruba ölçeğini 3'er hafta arayla 2 kez uygulamıştır. Bu iki haftalık uygulama sonucunda elde edilen puanların arasındaki korelasyona bakıp Cronbach α katsayısını $\alpha = 0,82$ olarak hesaplamıştır. EEÖ'nün güvenilirliğini Tanrıdağ (1992) Cronbach α katsayısı ile belirlemiştir [97]. EEÖ'de 3,6,7,8,11,12,13 ve 15. sorular ters puanlanmaktadır. Ölçekten toplam olarak maksimum 100 minimum 20 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması çalışma yapılan grubun empatik eğiliminin yüksek olduğu anlamını taşıırken puanın düşük olması ise çalışmanın yapıldığı grubun empatik eğiliminin düşük olduğu anlamını taşımaktadır.

Bu çalışma da ölçeğin Cronbach α katsayısı $\alpha = 0,75$ olarak bulunmuştur.

3.6.4. Ön Uygulama

Veri toplama süreci öncesinde, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan dahili birimlerde çalışan 10 hemşireyle ön uygulama yapılmıştır. Veri toplamada kullanılan form ve ölçeklerin anlaşılır olduğu belirlenmiştir. Ön uygulamaya katılan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma, Eylül 2022 - Ekim 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde dahili birimlerde (servis-yoğun bakım) çalışan araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan hemşirelerle hemşirelere uygun bir saatte, çalışmanın amacı anlatıldıktan ve aydınlatılmış onam formu imzalatıldıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile 15 dakikada toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması, değerlendirilmesi ve istatistiksel analizi aşamasında SPSS 24.0 istatistiki paket programından (IBM İstatistik SPSS 20 245 Kullanıcı Network Lisans) yararlanılacaktır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelikleri tanımlayıcı analizler kullanılarak test edilecektir. Verilerin normallik dağılımları Kurtosis ve Skewness katsayıları ile değerlendirilerek, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında değiştiği ve normallik şartını sağlayıp

sağmadığı saptanacaktır. Normal dağılım gösteren verilerde parametrik, normal dağılım göstermeyen verilerde non-parametrik analizler kullanılacaktır. Önemlilik düzeyi olarak p değerinin 0.05’den düşük olması kabul edilecektir ($p<0.05$).

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmanın yürütebilmesi için Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 10.05.2022 tarih ve E- 30640013-050.01.04-69955 sayı numaralı (EK- 1) ve 21.09.2022 tarih ve E-76988455-044-91366 sayı numaralı (EK- 2) onaylar alındı.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nden çalışmanın yapılması için 01.06.2022 tarihli ve E- 45361945-000-2200161749 sayı numaralı (EK- 3) izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve katılan hemşireler çalışma hakkında bilgilendirildi (EK-6). Araştırma kriterlerini taşıyan hemşirelerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılarak çalışma verileri toplanmıştır. Dahili birimlerde çalışan hemşirelere, araştırmaya katılıp – katılmamalarını seçme konusunda özgür oldukları ifade edilmiştir. Ayrıca *özerkliğe saygı, gizlilik ve gizliliğin korunması* ilkelerine önem verilmiş ve çalışma süresince Helsinki Bildirgesi’ ne riayet edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde COVID – 19 pandemi sürecinde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyleri arasındaki ilişki, bakım davranışları ve empati düzeyini etkileyen faktörler, sosyo - demografik ve mesleki özellikleri içeren bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo – Demografik Özellikleri (n=152)

Sosyo – Demografik Özellikleri	* $\bar{X} \pm **SS$	
Yaş (yıl)	29,34±5,43	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	109	71,7
Erkek	43	28,3
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	22	14,5
Ön lisans	32	21,1
Lisans ve üstü	98	64,5
Medeni hali		
Evli	68	44,7
Bekar	84	55,3
Aylık gelir – gider durumu		
Geliri – giderinden az	75	49,3
Geliri – giderine eşit	63	41,4
Geliri – giderinden fazla	14	9,2
Çocuğunun olma durumu		
Evet	50	32,9
Hayır	102	67,1
Toplam	152	100,0

* $\bar{X}$ = Ortalama

** SS= Standart sapma

Tablo 4.1’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine yer verilmiştir. Yaş ortalaması 29,34±5,43 olan hemşirelerin %71,7’sinin kadın, %64,5’inin lisans ve üstü eğitim

düzeyi olduğu, %44,7'sinin evli, %32,9'unun çocuk sahibi olduğu ve %49,3'ünün geliri-giderinden az olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri (n=152)

Mesleki Özellikleri	* $\bar{X} \pm **SS$	
Hemşire olarak çalışma süresi (ay)	79,77±67,80	
Şu anki çalıştığı birimde çalışma süresi (ay)	58,37±54,93	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mesleğini kendi isteği ile seçme durumu		
Evet	101	66,4
Hayır	51	33,6
Çalıştığı birim		
Dahili servis	109	71,7
Yoğun bakım ünitesi	43	28,3
Çalışılan birimle ilgili hizmet içi eğitim alma durumu		
Evet	94	61,8
Hayır	58	38,2
Çalışılan birimde kendi isteğiyle çalışma durumu		
Evet	117	77,0
Hayır	35	23,0
Farklı birimde çalışmayı düşünme durumu		
Evet	52	34,2
Hayır	100	65,8
COVID – 19 sürecinde çalışma saatinde artış olma durumu		
Evet (>40+ saat)	82	53,9
Hayır (=40 saat)	70	46,1
Pandemi sürecinde COVID-19 servisinde görevlendirilme durumu		
Evet	100	65,8
Hayır	52	34,2
Empatiyle ilgili eğitim alma durumu		
Evet	100	65,8
Hayır	52	34,2
Toplam	152	100,0

* $\bar{X}$ = Ortalama

** SS= Standart sapma

Tablo 4.2’de dahili birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri ele alınmıştır. Hemşirelerin toplam çalışma sürelerinin ortalama $79,77 \pm 67,80$ ay, şu an çalıştığı birimdeki (dahili klinik/yoğun bakım) çalışma süresinin ise ortalama $58,37 \pm 54,93$ ay olduğu bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin %66,4’ünün mesleğini kendi isteğiyle seçtiği, %71,7’sinin dahili serviste çalıştığı, %61,8’inin çalıştığı birimle ilgili hizmet içi eğitim aldığı, %77’sinin çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalıştığı, %34,2’sinin farklı birimde çalışmayı düşündüğü, %53,9’unun COVID – 19 pandemi sürecinde haftalık çalışma sürelerinin 40 saat ve üzeri olduğu, %65,8’inin pandemi servislerinde görevlendirildiği ve empatiyle ilgili eğitim (konferans/eğitim vb.) aldığı saptanmıştır.



Tablo 4.3. Hemşirelerin COVID – 19 Pandemi Sürecinde Çalışma Deneyimlerine İlişkin Özellikler (n=152)

Çalışma Deneyimlerine İlişkin Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID – 19 aşısı olma durumu		
Evet	134	88,2
Hayır	18	11,8
COVID – 19 hastalığını geçirme durumu		
Evet	134	88,2
Hayır	18	11,8
Ailesinde COVID – 19 geçiren bireylerin olma durumu		
Evet	119	78,3
Hayır	33	21,7
COVID-19 sürecinde çalışmanın bakım davranışları ve algısında fark yaratma durumu		
Evet	133	87,5
Hayır	19	12,5
COVID – 19 sürecinde ekipman teminindeki güçlüklerin bakım davranışlarında etkili olma durumu		
Evet	63	41,4
Hayır	30	19,7
Kısmen	59	38,8
COVID – 19 sürecinde hasta ile aile görüşmesinde yardımcı olma durumu		
Hastanın telefonu olmadığı için oldum	110	72,4
Böyle bir durumla hiç karşılaşmadım	15	9,9
Hastanın kendi telefonu ile görüşmesinde yardımcı oldum	27	17,8
COVID – 19 sürecinde meslektaşları ile işbirliğinin pandemi öncesi döneme göre artma durumu		
Evet	40	26,3
Hayır	69	45,4
Kısmen	43	28,3
COVID – 19 pandemi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının tutumunun verilen bakımı ve empatik eğilimi etkileme durumu		
Evet	68	44,7
Hayır	43	28,3
Kısmen	41	27,0
Toplam	152	100

Tablo 4.3’de hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde çalışma deneyimlerine ait özellikleri yer almaktadır.

Çalışmada hemşirelerin %88,2’sinin COVID–19 aşısı olduğu, %88,2’sinin hastalığı geçirdiği, %78,3’ünün ailesinde COVID–19 hastalığını geçiren bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %87,5’i COVID-19 sürecinde çalışmanın bakım davranışları ve algısında fark yarattığını, %41,4’ünün COVID – 19 sürecinde ekipman teminindeki güçlüklerin bakım davranışlarında etkili olduğunu düşündüğü belirtmiştir. Çalışmada

hemşirelerin %72,4'ünün hastanın telefonu olmadığı için hastanın ailesi ile görüşmesine yardımcı olduğu, hemşirelerin %45,4'ünün COVID – 19 sürecinde meslektaşları ile işbirliğinin pandemi öncesi döneme göre kısmen arttığını ifade ettiği, %44,7'sinin hasta ve hasta yakınlarının tutumunun verilen bakımı ve empatik eğilimi etkilediğini bildirdiği saptanmıştır.

Tablo 4.4. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Giydikleri Koruyucu Ekipmanın Bakımı Etkileme Durumu (n=152)

Koruyucu Ekipmanın Bakımı Etkileme Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kendimi daha güvenli hissettim		
Evet	105	69,1
Hayır	47	30,9
Uzun süre koruyucu ekipmanla çalışmak stres yarattı		
Evet	50	32,9
Hayır	102	67,1
Temel ihtiyaçlarımı gidermede zorlandım		
Evet	78	51,3
Hayır	74	48,7
Sürekli ekipmanımı değiştirmek istedim		
Evet	102	67,1
Hayır	50	32,9
Toplam	152	100

Tablo 4.4'de hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde giydikleri koruyucu ekipmanın bakımı etkileme durumuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde giydikleri koruyucu ekipmanın bakımı etkileme durumu incelendiğinde katılımcıların %69,1'inin kendini daha güvenli hissettiği, %67,1'inin uzun süre koruyucu ekipmanla çalışmanın kendilerinde stres

yaratmadığı, %51,3'ünün temel ihtiyaçlarını gidermede zorlandıkları, %67,1'inin sürekli ekipmanını değiştirmek istediği saptanmıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları (n=152)

Ölçek ve alt boyutları	İç tutarlılık katsayısı	Puan ortalaması (* $\bar{X} \pm **SS$)
Güvence	0,89	5,05±0,70
Bilgi-Beceri	0,84	5,15±0,69
Saygılı Olma	0,80	4,49±0,65
Bağlılık	0,88	5,02±0,78
Toplam	0,96	4,92±0,65

* $\bar{X}$ = Ortalama

** SS= Standart sapma

Tablo 4.5’de hemşirelerin bakım davranışları ölçeği ve ölçek alt boyutlarının puanlarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puan ortalaması 4,92±0,65 olduğu, alt boyutlarının ise sırasıyla “Güvence” 5,05±0,70, “Bilgi-Beceri” 5,15±0,69, “Saygılı Olma” 4,49±0,65, “Bağlılık” 5,02±0,78 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları (n=152)

Ölçek ve alt boyutları	İç tutarlılık katsayısı	Alınabilecek en düşük puan	Alınabilecek en yüksek puan	Puan ortalaması (* $\bar{X} \pm **SS$)
Empati	0,75	31	89	70,17±9,00

* $\bar{X}$ = Ortalama

** SS= Standart sapma

Tablo 4.6’da hemşirelerin empatik eğilim ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamasının 70,17±9,00 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki
(n=152)

		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ	Empati
Güvence	r	1	0,824**	0,798**	0,806**	0,939**	0,314**
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Bilgi-Beceri	r	0,824**	1	0,820**	0,827**	0,926**	0,282**
	p	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
Saygılı Olma	r	0,798**	0,820**	1	0,825**	0,921**	0,281**
	p	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
Bağlılık	r	0,806**	0,827**	0,825**	1	0,925**	0,362**
	p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
BDÖ	r	0,939**	0,926**	0,921**	0,925**	1	0,334**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
Empati	r	0,314**	0,282**	0,281**	0,362**	0,334**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

** p<0.01

Tablo 4.7’de hemşirelerin bakım davranışları ve empati ölçeğinden aldıkları puanların arasındaki ilişki verilmiştir.

Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ile Bakım Davranışları Ölçeği’nin alt boyutları olan; “Güvence” alt boyutu (r=0,939), “Bilgi-Beceri” alt boyutu (r=0,926), “Saygılı Olma” alt boyutu (r=0,921), ve “Bağlılık” alt boyutu (r=0,925) arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Empatik Eğilim Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (p<0.01).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bakım Davranışlarının ve Empatik Eğilimlerinin Karşılaştırması (n=152)

	Güvence * $\bar{X} \pm SS$	Bilgi-Beceri * $\bar{X} \pm SS$	Saygılı Olma * $\bar{X} \pm SS$	Bağlılık * $\bar{X} \pm SS$	BDÖ * $\bar{X} \pm SS$	Empatik Eğilim * $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet						
Kadın	5,09±0,64	5,21±0,63	4,56±0,59	5,09±0,70	4,98±0,59	70,93±8,08
Erkek	4,95±0,83	4,99±0,81	4,32±0,77	4,83±0,94	4,77±0,78	68,25±10,85
Test ve p değeri	t=1,136 p=0,258	t=1,751 p=0,082	t=2,029 p=0,044	t=1,890 p=0,061	t=1,770 p=0,079	t=1,663 p=0,098
Eğitim durumu						
Sağlık meslek lisesi	4,98±0,73	5,11±0,68	4,46±0,60	4,90±0,78	4,86±0,64	68,86±5,53
Ön lisans	5,06±0,62	5,15±0,58	4,47±0,48	5,01±0,58	4,92±0,47	69,71±7,81
Lisans ve üstü	5,06±0,72	5,15±0,73	4,50±0,71	5,05±0,84	4,94±0,71	70,62±9,96
Test ve p değeri	F=0,128 p=0,880	F=0,029 p=0,971	F=0,053 p=0,948	F=0,342 p=0,711	F=0,123 p=0,884	F=0,392 p=0,676
Medeni hali						
Evli	5,11±0,73	5,11±0,73	4,49±0,66	5,02±0,81	4,94±0,69	69,35±9,23
Bekar	5,00±0,67	5,18±0,66	4,49±0,65	5,01±0,76	4,91±0,63	70,84±8,80
Test ve p değeri	t=0,897 p=0,371	t=-0,584 p=0,560	t=-0,050 p=0,960	t=0,099 p=0,921	t=0,203 p=0,839	t=-1,016 p=0,311
Aylık gelir – gider durumu						
Geliri – giderinden az	5,07±0,71	5,24±0,71	4,54±0,66	5,02±0,81	4,96±0,66	67,82±9,68
Geliri – giderine eşit	5,09±0,71	5,09±0,68	4,49±0,63	5,08±0,76	4,94±0,65	72,49±7,82
Geliri – giderinden fazla	4,71±0,48	4,92±0,60	4,22±0,68	4,71±0,67	4,63±0,54	72,35±7,24
Test ve p değeri	F=1,834 p=0,163	F=1,549 p=0,216	F=1,398 p=0,250	F=1,274 p=0,283	F=1,552 p=0,215	F=5,340 p=0,006
Çocuğunun olma durumu						
Evet	5,09±0,66	5,11±0,74	4,47±0,60	5,07±0,68	4,93±0,63	70,18±8,47
Hayır	5,03±0,72	5,17±0,66	4,50±0,68	4,99±0,83	4,92±0,66	70,17±9,29
Test ve p değeri	t=0,509 p=0,611	t=-0,488 p=0,627	t=-0,293 p=0,770	t=0,545 p=0,587	t=0,137 p=0,891	t=0,002 p=0,998

* $\bar{X}$ = Ortalama

** SS= Standart sapma

Çalışmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre bakım davranışları ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan dağılımlarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) toplam puan ortalaması kadın hemşirelerde $4,98 \pm 0,59$ ’dır. Kadın hemşirelerde ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamaları; “Güvence” $5,09 \pm 0,64$, “Bilgi-Beceri” $5,21 \pm 0,63$, “Saygılı Olma” $4,56 \pm 0,59$ ve “Bağlılık” $5,09 \pm 0,70$ ’dür. Aynı parametreler erkek hemşirelerde incelendiği zaman Bakım Davranışları Ölçeği – 24’ ten (BDÖ - 24) aldıkları toplam puan ortalamaları $4,77 \pm 0,78$ ’dir. Ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamaları; “Güvence” $4,95 \pm 0,83$, “Bilgi-Beceri” $4,99 \pm 0,81$, “Saygılı Olma” $4,32 \pm 0,77$ ve “Bağlılık” $4,83 \pm 0,94$ ’dir. Cinsiyet ile “Saygılı Olma” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ile BDÖ ölçeği toplam puanı ve alt boyutları, empati puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Aylık geliri – giderine eşit olan hemşirelerin empatik eğilimden aldıkları toplam puan ortalaması $72,49 \pm 7,82$ ’dir. Hemşirelerin gelir durumlarına göre Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, aralarındaki farkın geliri-giderinden fazla olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Bakım Davranışlarının ve Empatik Eğilimlerinin Karşılaştırması (n=152)

	Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Bakım Davranışları Ölçeği	Empatik Eğilim
	* $\bar{X} \pm **SS$	* $\bar{X} \pm **SS$	* $\bar{X} \pm **SS$	* $\bar{X} \pm **SS$	* $\bar{X} \pm **SS$	* $\bar{X} \pm **SS$
Mesleğini kendi isteği ile seçme durumu						
Evet	4,99±0,71	5,07±0,71	4,45±0,66	4,95±0,81	4,86±0,67	70,09±8,93
Hayır	5,17±0,67	5,30±0,621	4,58±0,63	5,14±0,70	5,04±0,60	70,33±9,22
Test ve p değeri	t=-1,511 p=0,133	t=-1,918 p=0,057	t=-1,196 p=0,234	t=-1,420 p=0,158	t=-1,616 p=0,108	t=-0,151 p=0,880
Çalıştığı birim						
Dahili servis	4,93±0,72	5,06±0,70	4,40±0,68	4,92±0,81	4,82±0,67	69,65±9,13
Yoğun bakım ünitesi	5,34±0,53	5,38±0,613	4,73±0,51	5,27±0,64	5,18±0,51	71,51±8,61
Test ve p değeri	t=-3,296 p=0,001	t=-2,615 p=0,010	t=-2,865 p=0,005	t=-2,533 p=0,012	t=-3,111 p=0,002	t=-1,149 p=0,253
Çalışılan birimle ilgili hizmet içi eğitim alma durumu						
Evet	5,07±0,65	5,20±0,66	4,51±0,62	5,04±0,69	4,95±0,60	70,42±7,84
Hayır	5,02±0,77	5,06±0,73	4,45±0,70	4,98±0,91	4,88±0,73	69,77±10,67
Test ve p değeri	t=0,439 p=0,661	t=1,150 p=0,252	t=0,528 p=0,598	t=0,445 p=0,657	t=0,653 p=0,515	t=0,431 p=0,667
Çalışılan birimde kendi isteğiyle çalışma durumu						
Evet	5,13±0,62	5,20±0,66	4,54±0,60	5,07±0,67	4,98±0,58	70,85±7,59
Hayır	4,78±0,86	4,97±0,77	4,32±0,77	4,85±1,07	4,72±0,83	67,91±12,50
Test ve p değeri	t=2,621 p=0,010	t=1,702 p=0,091	t=1,780 p=0,077	t=1,158 p=0,253	t=2,123 p=0,035	t=1,320 p=0,194
Farklı birimde çalışmayı düşünme durumu						
Evet	4,98±0,80	5,09±0,72	4,41±0,70	4,93±0,93	4,85±0,75	69,15±10,24
Hayır	5,09±0,64	5,18±0,67	4,54±0,62	5,07±0,69	4,96±0,59	70,71±8,28
Test ve p değeri	t=-0,889 p=0,375	t=-0,705 p=0,482	t=-1,159 p=0,248	t=-1,039 p=0,301	t=-1,022 p=0,309	t=-1,011 p=0,314
COVID – 19 sürecinde çalışma saatinde artış olma durumu						
Evet (40 + saat)	5,05±0,76	5,17±0,72	4,54±0,67	5,02±0,86	4,94±0,71	70,29±9,81
Hayır (40 saat)	5,05±0,63	5,12±0,65	4,44±0,63	5,02±0,67	4,90±0,58	70,04±8,01
Test ve p değeri	t=-0,060 p=0,953	t=0,512 p=0,609	t=0,916 p=0,361	t=-0,007 p=0,994	t=0,318 p=0,751	t=0,170 p=0,865
Pandemi sürecinde COVID-19 servisinde görevlendirilme durumu						
Evet	5,10±0,68	5,20±0,67	4,53±0,64	5,05±0,74	4,97±0,63	70,77±8,65
Hayır	4,95±0,73	5,05±0,72	4,41±0,66	4,95±0,85	4,83±0,69	69,03±9,62
Test ve p değeri	t=1,288 p=0,200	t=1,300 p=0,196	t=1,071 p=0,286	t=0,732 p=0,465	t=1,197 p=0,233	t=1,126 p=0,262
Empatiyle ilgili eğitim alma durumu						
Evet	5,10±0,68	5,20±0,67	4,53±0,64	5,05±0,74	4,97±0,63	70,77±8,65
Hayır	4,95±0,73	5,05±0,72	4,41±0,66	4,95±0,85	4,83±0,69	69,03±9,62
Test ve p değeri	t=1,288 p=0,200	t=1,300 p=0,196	t=1,071 p=0,286	t=0,732 p=0,465	t=1,197 p=0,233	t=1,126 p=0,262

* $\bar{X}$ = Ortalama ** SS= Standart sapma

Çalışmada hemşirelerin mesleki özelliklerine göre bakım davranışlarının ve empati düzeyinin karşılaştırması Tablo 4.9’da verilmiştir.

Mesleğini kendi isteği ile seçme, çalışılan birimle ilgili hizmet içi eğitim alma, farklı birimde çalışmayı düşünme, COVID – 19 sürecinde çalışma saatinde artış olma, pandemi sürecinde COVID-19 servisinde görevlendirilme ve empatiyle ilgili eğitim alma durumu arasında BDÖ toplam puanı ve alt boyutları, empati ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin dahili serviste çalışan hemşirelere göre empati puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çalıştıkları birimi kendi isteği ile seçen hemşirelerin BDÖ - 24 ölçeği toplam puanı ve “Güvence” alt boyutu puanının çalıştığı birimi kendi isteği ile seçmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalıştığı birimi kendi isteği ile seçme durumu ile empati ölçeği toplam puanı, “Bilgi – Beceri”, “Saygılı Olma” ve “Bağlılık” alt boyut puanlarının diğer gruba göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin COVID - 19 Pandemi Sürecinde Çalışma Deneyimlerine Göre Bakım Davranışlarının ve Empatik Eğilimlerinin Karşılaştırması (n=152)

	Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Bakım Davranışları Ölçeği	Empatik Eğilim
	* $\bar{X} \pm SS$	* $\bar{X} \pm SS$	* $\bar{X} \pm SS$	* $\bar{X} \pm SS$	* $\bar{X} \pm SS$	* $\bar{X} \pm SS$
COVID – 19 aşısı olma durumu						
Evet	5,08±0,62	5,17±0,63	4,53±0,58	5,06±0,67	4,96±0,56	70,47±8,68
Hayır	4,81±1,11	5,00±1,07	4,17±1,02	4,70±1,32	4,66±1,09	67,94±11,12
Test ve p değeri	t=1,018 p=0,322	t=,664 p=0,515	t=1,465 p=0,160	t=1,151 p=0,265	t=1,118 p=0,278	t=1,122 p=0,264
COVID – 19 hastalığını geçirme durumu						
Evet	5,08±0,62	5,17±0,63	4,53±0,58	5,06±0,67	4,96±0,56	70,47±8,68
Hayır	4,81±1,11	5,00±1,07	4,17±1,02	4,70±1,32	4,66±1,09	67,94±11,12
Test ve p değeri	t=1,018 p=0,322	t=0,664 p=0,515	t=1,465 p=0,160	t=1,151 p=0,265	t=1,118 p=0,278	t=1,122 p=0,264
Ailesinde COVID – 19 geçiren bireylerin olma durumu						
Evet	5,06±0,71	5,15±0,69	4,48±0,65	5,00±0,79	4,92±0,66	69,82±9,19
Hayır	4,99±0,64	5,13±0,69	4,52±0,66	5,09±0,75	4,92±0,64	71,45±8,29
Test ve p değeri	t=0,528 p=0,598	t=0,168 p=0,867	t=-0,293 p=0,770	t=-0,566 p=0,572	t=0,011 p=0,991	t=-0,920 p=0,359
COVID - 19 sürecinde çalışmanın bakım davranışları ve algısında fark yaratma durumu						
Evet	5,04±0,72	5,13±0,70	4,48±0,67	4,99±0,79	4,91±0,67	70,22±9,01
Hayır	5,09±0,56	5,24±0,59	4,57±0,53	5,24±0,65	5,02±0,53	69,84±9,18
Test ve p değeri	t=-0,299 p=0,765	t=-0,608 p=0,544	t=-0,591 p=0,555	t=-1,309 p=0,193	t=-0,714 p=0,477	t=0,173 p=0,863

Tablo 4.10.'un Devamı Hemşirelerin COVID - 19 Pandemi Sürecinde Çalışma Deneyimlerine Göre Bakım Davranışlarının ve Empatik Eğilimlerinin Karşılaştırması (n=152)

	Güvence * $\bar{X} \pm **SS$	Bilgi-Beceri * $\bar{X} \pm **SS$	Saygılı Olma * $\bar{X} \pm **SS$	Bağlılık * $\bar{X} \pm **SS$	Bakım Davranışları Ölçeği * $\bar{X} \pm **SS$	Empatik Eğilim * $\bar{X} \pm **SS$
COVID – 19 sürecinde ekipman teminindeki güçlüklerin bakım davranışlarında etkisi olma durumu						
Evet	5,09±0,68	5,21±0,64	4,51±0,63	5,08±0,81	4,97±0,65	71,00±9,99
Hayır	4,77±0,82	4,95±0,83	4,28±0,76	4,84±0,84	4,70±0,74	69,73±8,24
Kısmen	5,14±0,62	5,18±0,66	4,58±0,60	5,05±0,71	4,99±0,59	69,52±8,30
Test ve p değeri	F=3,003 p=0,053	F=1,565 p=0,212	F=2,083 p=0,128	F=1,036 p=0,357	F=2,199 p=0,114	F=0,451 p=0,638
COVID – 19 sürecinde hasta ile aile görüşmesinde yardımcı olma durumu						
Hastanın telefonu olmadığı için oldum	5,03±0,69	5,14±0,66	4,48±0,65	5,00±0,80	4,91±0,65	70,82±9,44
Böyle bir durumla hiç karşılaşmadım	5,00±0,71	5,22±0,64	4,71±0,49	5,18±0,70	5,01±0,57	70,80±6,63
Hastanın kendi telefonu ile görüşmesinde yardımcı oldum	5,14±0,73	5,15±0,83	4,43±0,73	5,00±0,75	4,94±0,70	67,18±7,87
Test ve p değeri	F=0,279 p=0,757	F=0,102 p=0,903	F=0,943 p=0,392	F=0,362 p=0,697	F=0,172 p=0,843	F=1,834 p=0,163
COVID – 19 sürecinde meslektaşları ile işbirliğinin pandemi öncesi döneme göre artma durumu						
Evet	5,03±0,63	5,12±0,63	4,47±0,57	4,96±0,69	4,89±0,57	71,52±7,47
Hayır	5,00±0,79	5,10±0,78	4,41±0,75	5,01±0,90	4,88±0,76	69,13±9,95
Kısmen	5,14±0,60	5,24±0,58	4,64±0,52	5,08±0,65	5,02±0,53	70,60±8,67
Test ve p değeri	F=0,495 p=0,611	F=0,569 p=0,568	F=1,735 p=0,180	F=0,238 p=0,789	F=0,705 p=0,496	F=0,963 p=0,384
COVID – 19 pandemi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının tutumunun verilen bakımı ve empatik eğilimi etkileme durumu						
Evet	5,13±0,65	5,20±0,67	4,51±0,62	5,11±0,70	4,99±0,61	71,79±7,82
Hayır	4,90±0,83	5,08±0,77	4,50±0,73	4,99±0,97	4,86±0,78	68,37±10,17
Kısmen	5,07±0,60	5,12±0,64	4,44±0,62	4,89±0,68	4,89±0,57	69,39±9,28
Test ve p değeri	F=1,409 p=0,248	F=0,459 p=0,633	F=0,159 p=0,853	F=1,057 p=0,350	F=0,620 p=0,540	F=2,150 p=0,120

* $\bar{X}$ = Ortalama

** SS= Standart sapma

Çalışmada hemşirelerin COVID - 19 pandemi sürecinde çalışma deneyimlerine göre bakım davranışlarının ve empatik eğilimlerinin karşılaştırması Tablo 4.10’da verilmiştir.

Hemşirelerin COVID-19 aşısı olma, COVID-19 geçirme durumu, COVID - 19 sürecinde çalışmanın bakım davranışları ve algısında fark yaratma durumu, pandemi sürecinde mesai saatlerindeki değişiklikler, ekipman teminindeki güçlükler, hastaların ailesi ile görüşmesinin desteklenmesi, meslektaşlar arası işbirliğinin pandemi öncesi sürece göre değişme durumu, hasta ve hasta yakınlarının davranışlarının hemşirelerin BDÖ toplam puanı ve alt boyutları ile empati düzeyini etkileyen bir faktör olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin COVID – 19 pandemi sürecinde çalışma deneyimlerine göre bakım davranışları karşılaştırıldığında, COVID – 19 aşısı olan hemşirelerin bakım davranışları ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması $4,96\pm0,56$ ’dır. Ölçeğe ait alt boyutların puan ortalaması; “Güvence” $5,08\pm0,62$, “Bilgi-Beceri” $5,17\pm0,63$, “Saygılı Olma” $4,53\pm0,58$ ve “Bağlılık” $5,06\pm0,67$ bulundu. COVID – 19 hastalığını geçiren hemşireler en yüksek puan ortalamasını $5,17\pm0,63$ ile “Bilgi-Beceri” alt boyutundan almıştır. Ailesinde COVID – 19 hastalığını geçiren bireylerin olduğu hemşirelerin bakım davranışları ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması $4,92\pm0,66$ ’dir (Tablo 4.10).

COVID – 19 pandemi sürecinde çalışmanın bakım davranışlarında ve algısında fark yarattığını düşünen hemşirelerin ölçekten aldığı toplam puan ortalaması $4,91\pm0,67$ bulundu. COVID – 19 sürecinde haftalık çalışma saati 40 saat üzerine çıkan hemşirelerin bakım davranışları ölçeğinde sahip olduğu toplam puan ortalaması $4,94\pm0,71$ ’dür.

COVID – 19 pandemi sürecinde ekipman teminindeki güçlüklerin bakım davranışlarını etkilediğini belirten hemşirelerin aldığı toplam puan ortalaması $4,97\pm0,65$ olup en yüksek puanı $5,21\pm0,64$ ile “Bilgi-Beceri” alt boyutundan almışlardır. COVID – 19 sürecinde hasta ile aile görüşmesinde yardımcı olma durumuna “Hastanın telefonu olmadığı için oldum” yanıtını veren hemşirelerin aldığı toplam puan ortalaması $4,91\pm0,65$ ’dir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları; “Güvence” $5,03\pm0,69$, “Bilgi-Beceri” $5,14\pm0,66$, “Saygılı Olma” $4,48\pm0,65$ ve “Bağlılık” $5,00\pm0,80$ ’dir.

COVID – 19 sürecinde meslektaşları ile iş birliğinin pandemi öncesi döneme göre arttığını düşünen hemşirelerin aldığı toplam puan ortalaması $4,89\pm0,57$ ’dir. COVID – 19 pandemi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının tutumunun hastaya verilen bakımı etkilediğini düşünen hemşirelerin aldığı toplam puan ortalaması $4,99\pm0,61$ olup en yüksek puanı $5,20\pm0,67$ puan ile “Bilgi-Beceri” alt boyutundan alındığı bulundu (Tablo 4.10).

Çalışmada hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri COVID – 19 sürecinde çalışma deneyimlerine göre karşılaştırıldığında; COVID – 19 aşısı olan hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri toplam puan ortalaması $70,47 \pm 8,68$ 'dir. COVID – 19 hastalığını geçirenlerin aldıkları toplam puan ortalaması $70,47 \pm 8,68$ 'dir. Ailesinde COVID – 19 geçiren bireylerin toplam puan ortalaması $69,82 \pm 9,19$ 'dir. COVID – 19 sürecinde çalışmanın bakım davranışları ve algısında fark yarattığını düşünenlerin aldığı toplam puan ortalaması $70,22 \pm 9,01$ 'dur. COVID – 19 sürecinde haftalık çalışma saati 40 saat üzerine çıkan hemşirelerin empatik eğilimden aldıkları toplam puan ortalaması $70,29 \pm 9,81$ 'dir.

COVID – 19 sürecinde ekipman temininde yaşanan güçlüklerin empatik eğilimi etkilediğini düşünen hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalaması $71,00 \pm 9,99$ bulundu. COVID – 19 sürecinde hasta ile aile görüşmesine “Hastanın telefonu olmadığı için oldum” diyen hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalaması $70,82 \pm 9,44$ 'dir. COVID – 19 pandemi sürecinde meslektaşlarıyla iş birliğinin arttığını düşünen hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalaması $71,52 \pm 7,47$ 'dir. COVID – 19 sürecinde hasta ve hasta yakınlarının tutumunun verilen bakımı ve empatik eğilimi etkilediğini belirten hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalaması $71,79 \pm 7,82$ bulundu (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

COVID – 19 pandemi sürecinde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empatik düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlendiği tez çalışmamızın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Hemşirelerin bakım davranışları temel hemşirelik becerilerini eksiksiz ve etkin bir biçimde yapabilme, problemleri önceden fark edip önleyebilme, tedavilerin tekniğine uygun şekilde yapılması ayrıca bakım verirken güven duygusunun geliştirilmesi ve empatik yaklaşımın yerine getirilmesini içeren birçok bileşeni barındıran bir kavramdır. Kısacası hastanın konfor ve sağlığının geliştirilmesi için yapılması gereken tüm bileşenlerdir. Hastanın konforunun artırılması ve sağlığının geliştirilmesi amacıyla hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilim yaklaşımları her hemşire de farklı düzeylerde ortaya çıkmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin bakım davranışlarının yüksek olduğu, en yüksek puanı ise “Bilgi – Beceri” alt boyutundan aldıkları saptanmıştır. Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan ve bakım davranışlarını ölçen çalışmalarda; hemşirelerin bakım davranışlarının yüksek olduğu [71, 98-100], BDÖ – 24’ün alt boyutlarının incelendiği çalışmalarda ise en yüksek alt boyut puanını bilgi – beceri alt boyutundan aldıkları saptanmıştır [101-106]. Böylece hemşirelerin bilgi – becerilerinin yüksek olduğu, her şart ve koşula uyum sağladıkları bu durumun da bakım davranışlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Empatik eğilim her alanda olduğu gibi hemşirelik alanında da hastaya kaliteli bakım verilmesinde önemli bir kavramdır. Bu çalışmada hemşirelerin empatik eğilim puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin empati eğilim puanları ortalamanın üzerinde bulunmuştur [35, 107-112]. Empati düzeyinin salgın hastalık sürecinde yüksek olmasıyla hemşirelerin bakımda empatiyi ön planda tuttukları, hastalarını daha iyi anladıkları ve kendilerini hastalarının yerine koyabildikleri söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin BDÖ - 24 toplam puanı ve alt boyut puanları ile EEÖ puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Geyer vd. (2018)’nin yaptığı çalışmada hemşirelerin empati düzeyi ile iş performansı arasında sınırlı pozitif ilişki olduğu, planlama ve değerlendirme boyutu ile aralarında ilişki olmadığı bildirilmiştir [113]. Bu çalışma sonucuna göre, empati düzeyi arttıkça hemşirelerin bakım davranışlarının arttığı söylenebilir.

Çalışmada cinsiyet ile bakım davranışları alt boyutlarından olan “Saygılı Olma” arasında istatistiksel açıdan anlamlı, bakım davranışları toplam puanı, diğer alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamsız bir sonuç elde edilmiştir. Türk vd. (2018)’de meslek seçimindeki nedenlerle bakım davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışma da cinsiyetle “Saygılı Olma” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğunu tespit etmişlerdir [100]. Her ne kadar sonuçlar anlamsız olsa da kadın hemşirelerin tüm ölçek ve alt boyutlarından (bakım davranışları ve “Saygılı Olma” alt boyutu dışındaki alt boyutlarda) aldıkları puanların erkek hemşirlerin puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Yürün ve Yıldırım (2015)’ın yaptığı, hastanedeki hemşirelerin hasta bakımlarının belirlendiği çalışmada da kadın hemşirelerin bakım davranışlarından ve alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı görülmektedir [114]. Ayrıca literatürde de kadın hemşirelerin bakım davranışları toplam puanlarının erkek hemşirlere göre daha yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur [100, 115-118]. Kadınların bakım davranışlarının erkeklerden daha yüksek olması, kadınların toplumdaki bakım verici rollerinin daha etkin olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Erenoğlu vd. (2019) yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin “Saygılı Olma” alt boyutundan daha yüksek puan aldıklarını bildirmiştir [101].

Çalışmada cinsiyet ile empatik eğilim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte kadın hemşirelerin puanları erkek hemşirlerin puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür taraması yapıldığı zaman cinsiyet ile empatik eğilim arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur [107, 109]. Ayrıca kadın hemşirelerin empati puanlarının erkek hemşirlerden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur [107, 109, 119-123]. Kadın hemşirelerin empati düzeylerinin erkek hemşirelerden daha yüksek olması, hemşirelik mesleğinde kadınların daha fazla olması ve kadınların erkeklere göre daha duygusal olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim durumlarına göre araştırma yapıldığında lisans ve üstü mezunu olan hemşirelerin bakım davranışlarında ve bakım davranışı alt boyutlarında aldığı toplam puan ortalaması, sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarına göre daha yüksektir (Tablo 4.8). Hemşirelik öğrencilerin bakım davranışları algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda öğrencilerin okuduğu sınıf seviyesi arttıkça bakım davranışlarından aldıkları puanların da arttığı saptanmıştır [115, 116]. Eğitim düzeyi arttıkça eğitim kurumlarında öğretilen bilgilerin içerik ve kalitesi artmaktadır. Eğitim düzeyindeki artışın hemşirelerin birincil rolü olan bakım davranışlarını arttırdığı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça empatik eğilimlerinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Literatür taraması yapıldığı zaman benzer sonuçları içeren çalışmalar mevcuttur [18, 124]. Eğitim durumu empatik eğilim ilişkisinde, Özcan'ın (2012) hemşirelerin empatik eğilimlerini ve becerilerini incelediği çalışmayla Dizer ve İyigün (2009)'ün yoğun bakımda çalışan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerini inceledikleri çalışmada eğitim durumuyla – empatik eğilim arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır [38, 112]. Empatinin doğuştan gelen ve eğitimle geliştirilebilen [125, 126] bir özellik olduğu, eğitim durumunun yükselmesinin hemşireleri daha bilgili - donanımlı yaptığı, hemşirelerin hastaya empatik yaklaşımında ve bakımında önemli katkı sağladığı söylenebilir.

Çalışmada evli olan hemşirelerin “Bilgi – Beceri” alt boyutu dışındaki alt boyutlarda ve bakım davranışları toplam puan ortalamasından bekar olan hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Evli olan hemşireler ile bekar olan hemşireler arasında bakım davranışlarında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Çolak Okumuş ve Uğur (2017)'un yaptıkları çalışmayla Varoğlu (2022)'nin hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda evli olan hemşirelerin “Saygılı Olma” alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir [102, 127]. Evli olan hemşirelerin daha çok sorumluluk sahibi olduğu, bu durumun çalışma hayatlarına yansıdığı ve çalışma hayatlarına yansımalarının sonucu olarak da bakım davranışlarının daha çok geliştiği söylenebilir.

Çalışmada medeni hal ile empatik eğilim arasındaki ilişki incelendiği zaman anlamlı bir ilişki saptanamamakla birlikte bekar hemşirelerde empatik eğilim daha yüksek bulunmuştur. Medeni hal ile cinsiyet ilişkisini inceleyen literatür taramalarında empatik eğilimin evli hemşirelerde bekar hemşirelerden daha yüksek çıktığı çalışmalar çoğunluktadır [38, 112, 128]. Bu durumun temel sebebi olarak çalışma yaptığımız grupta bekar hemşire sayısının fazla olması ve çalışma yaptığımız gruptaki hemşireler pandemi sürecinde çalıştığı için evli olan hemşirelerin çocuklarına ya da ailelerine hastalığı bulaştırma korkusuyla empatik eğilimlerinin azaldığı düşünülebilir.

Aylık gelir – gider durumunda geliri - giderinden az olan hemşirelerin BDÖ – 24 ölçeğinden ve de BDÖ – 24 ölçeğinin “Bilgi – Beceri” ve “Saygılı Olma” alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları; geliri giderine eşit olan hemşirelerin ise BDÖ – 24 ölçeğinin “Güvence” ve “Bağlılık” alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Gelir durumuyla bakım davranışları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamı değildir. Geliri giderinden az olan hemşireler BDÖ - 24'ün toplam puan ortalamasından ve BDÖ – 24'ün tüm alt boyutlarından geliri giderinden fazla olan hemşirelere göre daha yüksek puan

almışlardır. Gül ve Dinç (2018)'in yaptığı çalışmada ekonomik durumunu “orta” olarak belirten hemşirelerin bakım davranışları “kötü veya iyi” olarak belirten hemşirelere göre daha yüksek çıkmıştır [74]. Hemşirelerin kendilerini meslek dışındaki parametrelerden (ekonomi, çalıştığı birim) soyutlayarak daha fazla bakım davranışlarına yöneldikleri söylenebilir.

Gelir durumunun empatik eğilimle olan ilişkisinde geliri giderine eşit olan hemşirelerin empatik eğilimden aldıkları puan ortalaması daha fazla olmakla birlikte istatistiksel olarak ilişkili ve anlamlıdır. Yurttaş ve Aras (2020)'in hemşirelik öğrencilerinde kültürel duyarlılık ve empati düzeyi ilişkilerini inceledikleri çalışmada geliri giderinden fazla olan hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimden daha yüksek puan aldıkları ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir [129]. Şahin vd. (2018) hastanedeki hemşirelerin empatilerini ve tükenmişlik düzeylerini değerlendirdikleri çalışmanın sonucu ise gelir durumu ile empatik eğilim arasında ilişki bulunmadığı yönündedir [119]. Hemşirelerin mesleğini icra ederken maddiyatın ikinci planda olduğu söylenebilir.

Çalışmada çocuk sahibi olma durumuna göre hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilimlerinin karşılaştırıldığında çocuğu olan ve olmayan hemşireler arasında BDÖ - 24' ün toplam puan ortalamasında ve BDÖ -24'ün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmasa da çocuk sahibi olan hemşirelerin bakım davranışları puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Literatür taraması yapıldığı zaman Çolak Okumuş ve Uğur (2017) hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ile bakım davranışları ilişkisi üzerine olan çalışmalarıyla Özcan (2021) COVID – 19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarını incelediği çalışma da çocuk sahibi olan hemşirelerin bakım davranışları puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır. [102, 130]. Gül ve Dinç (2018)'in hasta ve hemşirelerin hemşire bakımına yönelik algılarını inceledikleri çalışmada da çocuk sahibi hemşirelerin bakım davranışlarında daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur [74]. Çocuk sahibi olan hemşirelerde sorumluluk olgusunun gelişmesiyle bakım davranışlarının da geliştiği düşünülebilir.

Çocuk sahibi olan hemşirelerin EEÖ'den aldığı puan ortalaması çocuk sahibi olmayan hemşirelerin EEÖ'den aldığı puandan daha yüksek çıkmıştır. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır. Benzer sonuç Dizer ve İyigün (2009)'ün yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada da bulunmuştur [112]. Karaslan ve Taşdemir (1999) hemşirelerin empatik eğilimlerinin iş doyumları üzerine etkisini inceledikleri çalışma da hemşirelerin çocuk sahibi

olma durumlarıyla empatik eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır [131]. Özcan'ın (2012) hemşirelerin empatik eğilimleri üzerine yaptığı çalışma da ise çocuk sahibi hemşirelerin empatik eğilimleri daha yüksek çıkmakla birlikte aralarındaki fark da istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmektedir [38]. Çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuklarıyla kurduğu duygusal bağların empatik eğilimlerinin artışında olumlu etki yarattığı söylenebilir.

Çalışmada mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşireler BDÖ – 24 toplam puan ortalamasından ve BDÖ – 24'ün alt boyutlarından kendi isteğiyle seçmeyen hemşirelere göre daha düşük puan almıştır. Literatür taraması yapıldığı zaman Kurşun (2010)'un hemşirelerin bakım kalitesinin algılanmasına yönelik yaptığı çalışmada ve Uysal vd. (2021)'nin yaptıkları, hemşirelik öğrencilerinin bakım uygulamalarını ve bakım davranışlarını ölçmeye yönelik çalışmalarında da mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşirelerin bakım davranışları toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu [132, 133], mesleği kendi isteğiyle seçen öğrenci hemşirelerin bakım davranışları algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [71, 100, 134]. Hemşirelerin başlangıçta mesleklerini istemeden seçtikleri halde, mesleğe başladıktan sonra mesleklerini kabullendikleri ve benimsedikleri söylenebilir.

Mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşireler EEÖ'nden daha düşük puan almakla birlikte hemşirelerin empatik eğilimleri ile mesleğini kendi isteğiyle seçmeleri arasında istatistiksel olarak ilişki bulunamamıştır. Benzer sonuca Tunç vd. (2014)'nin yoğun bakımda ve servislerde çalışan hemşirelerin empatik eğilimlerini incelediği çalışmada da ulaşılmıştır [135]. Şahin vd. (2018)'nin hemşirelerde empatik ve tükenmişlik seviyelerini değerlendirdiği çalışmada ise mesleği kendi isteğiyle seçen ve seçmeyen hemşireler arasında empatik düzeyleri açısından bir fark saptanmamıştır [119]. Yine farklı çalışmalarda hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşirelerin empatik eğilimlerinin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir [136-138]. COVID – 19 pandemi döneminde çalışan hemşirelerin, mesleğini isteyerek seçmediklerinde bile kendilerine ihtiyaç duyulan pandemi döneminde mesleklerinin tüm gereksinimlerini yerine getirdikleri söylenebilir.

Çalışmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler dahili servislerde çalışan hemşirelere göre BDÖ – 24 toplam puan ortalamasından ve BDÖ - 24'ün tüm alt boyutlarından daha yüksek puan almakla birlikte aralarındaki farkın ilişkili ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur[139]. Literatür taraması yapıldığında Koca (2022)'nin çalışmasıyla Erol ve Türk (2019)'ün hemşirelerle yaptığı çalışmada da bizim sonuçlarımıza paralel sonuçları bulunmuştur [117, 140]. Yoğun bakımda çalışan hemşire sayısına düşen

hasta sayısı daha düşük olduğu için, hemşirelerin hastalarına daha fazla bakım verdikleri söylenebilir.

Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin dahili serviste çalışan hemşirelere göre EEÖ'nden daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışılan servisle hemşirelerin empatik eğilimleri arasında anlamlılık olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur [93, 141, 142]. Tunç vd. (2014)'nin yoğun bakımda ve yataklı servislerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır [135]. Çalışmamızda yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin EEÖ'nden aldıkları puanın daha yüksek olmasında yoğun bakım ünitesinde hastaların karşılaştıkları solunum güçlüğü ve nefes alma çabası içinde olmaları, daha fazla sağlık sorunu ve komplikasyonun bireyin yaşam kalitesinde yarattığı sınırlılığı yakından görmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalıştığı birimle ilgili hizmet içi eğitim alan hemşireler, BDÖ – 24 toplam puan ortalamasından ve BDÖ – 24'ün tüm alt boyutlarından istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek puan almışlardır. Hizmet içi eğitimlerin yeni başlanan kliniğe uyum sağlamada, yeni bilgilerin öğrenilmesinde ve hatırlanmasında etkili olarak kaliteli bakım verilmesine katkı sağlamakta olduğu düşünülmektedir. Mutlu ve Yılmaz (2021) hemşirelerin bakım davranışlarının çalışma ortamlarına etkilerini inceledikleri çalışmada hemşirelerin hizmet içi eğitim almalarıyla bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit etmiştir [143].

Çalıştığı birimle ilgili hizmet içi eğitim alan hemşireler almayan hemşirelere göre EEÖ'nden daha yüksek puan almıştır. Bu durumun nedeni olarak çalıştığı birimle ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin işe adaptasyonu ve problemlere karşı yaklaşımı daha tutarlı olacaktır. Tutarlı olma da hemşirelerin empatik eğilimlerinin daha yüksek olmasını sağlayacaktır. Kliniğe yatabilecek hasta profilini tanıma, bakım kalitesini artırmak için ortak kararlar verilmesi ve hemşireden o klinikte beklenen bakım davranışları ve standartların önceden hemşirelerle paylaşılması hemşirenin empati gibi teknik olmayan becerilerinde geliştirilmesinde etkili olacağı söylenebilir.

Literatür taraması yapıldığında Coşkun'un (2011) servislerde çalışan hemşirelerin empatik becerilerini değerlendirdiği çalışmada çalışılan birimle ilgili hizmet içi eğitim almanın empatiyi etkilemediğini bulmuştur [144]. Coşkun (2011)'un yaptığı çalışmadan çıkan sonucun nedeni; çalışmanın yapıldığı yıllarda hemşire olarak çalışan bireylerin okullarındaki ders içeriklerinde empatiye ve geliştirilmesine yönelik yeterli eğitimin

verilmemesi düşünülebilir. Bununla birlikte empati becerisinin eğitime kazandırılabilirliğine yönelik çalışmalar da mevcuttur [125, 126].

Çalışılan birimde kendi isteğiyle çalışan hemşireler BDÖ – 24 puan ortalamasından ve BDÖ – 24’ün alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır. Kin ve Çelik (2022)’in hemşirelerin bakım davranışları etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada da çalışan hemşirelerin BDÖ – 24 puan ortalamasından ve BDÖ – 24’ün alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir [139]. Birimde kendi isteğiyle çalışan hemşirelerin BDÖ – 24’ün alt boyutlarından olan “Güvence” alt boyutundan aldığı puanlar ile BDÖ – 24’ün toplam puan ortalamasından aldığı puanlar anlamlıdır. Bu durum çalıştığı birimi kendi seçen hemşirelerin bakımda iyi olacağını düşündükleri klinikte çalışmaları onların stresinin azalmasında, bilgisinin ve becerisinin yüksek olduğu kliniklerde kendilerini daha güvenli hissetmelerine neden olduğu için “Güvence” puanlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Literatürde çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışan hemşirelerle, istemeyerek çalışan hemşirelerin arasında bakım davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığını bildiren çalışmalarda mevcuttur [101, 145]. COVID – 19 pandemi döneminde çalıştığı birimde isteyerek çalışmayan hemşirelerin bile hastanın bakım ihtiyacını eksiksiz yerine getirmeye çalıştığı söylenebilir.

Çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışan hemşirelerin EEÖ’nden aldıkları puan kendilerine seçim hakkı verilmeyen hemşirelere göre daha yüksektir. Bu durum hemşirelerin kendilerini güvende hissettiği kliniklerde teknik olmayan becerilerde de daha iyi olmaları ile açıklanabilir. Çalışma da bulunan sonuçla paralel sonuçları içeren literatür taramaları mevcuttur [138]. Hemşirelerin bulundukları birimlerde çalışmaya istekli olduklarında empatik eğilim düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Farklı birimde çalışmayı düşünen hemşirelerin bakım davranışları ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları ile empati ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da puanları düşük bulunmuştur. Hemşireler bulundukları kliniklerde kendilerini güvende, rahat ve işe yarar olarak düşündüklerinde kaliteli bakım vermek için çaba göstereceklerdir. Farklı birimde kendini daha iyi ifade edebileceğini düşünen hemşireler ise zamanla isteksiz bir şekilde bulunduğu klinikte çalışmaya, iş stresinin artmasına neden olarak bakımın kalitesinde düşmeye sebep olabilir. O nedenle hemşirelerin çalıştığı klinikleri seçme hakkının verilmesi önemlidir. Yılmaz vd. (2017)’nin palyatif bakım kliniğindeki hemşirelerin bakım kalitelerini değerlendirdikleri çalışmada hemşirelikte bakım kalitesini etkileyen faktörler; hasta sayısı, çalışma saati, iş yükü ve hemşire sayısı olarak sıralanmıştır

[146]. Sıralamaya hemşirenin farklı birimde çalışmayı düşünmesinin de eklenebileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin istedikleri birimlerde çalıştığı zaman daha iyi bakım davranışları sergilediklerini ve hastalarına daha empatik eğilimle yaklaştığı söylenebilir.

Bu çalışmada haftalık 40 saat çalışan hemşireler ile 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelerin her iki ölçeğin toplam puanı ve alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte haftalık 40 saatin üstünde çalışan hemşirelerin tüm ölçek ve alt boyutundan aldıkları puanların yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum pandemi gibi özel bir durumda hemşirelerin bakım verirken daha çaba gösterdikleri, salgınla mücadelede kendilerine duyulan ihtiyaç arttığı için özveriyle bir şekilde çalışmaya devam etmeleri ile açıklanabilir.

Poyraz (2021)'ın pandemi sürecindeki hemşirelerin COVID – 19 korkusuna ve tükenmişliklerine bakım davranışlarının etkisini incelediği çalışmada fazla mesai yapmayan hemşirelerin bakım davranışları fazla mesai yapan hemşirelere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Bu farklılığın nedeni Poyraz (2021)'ın çalışma yaptığı gruptaki hemşirelerin çalışma arkadaşları ile ilişkilerindeki değişikliği “olumsuz” olarak ifade eden hemşire sayısının “olumlu” olarak ifade eden hemşire sayısından fazla olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Ekip arkadaşlarıyla olumsuz ilişkiler yaşama durumu hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemede etkili olmaktadır [69]. Hemşirelerin iletişimlerinin ve empatik beceri düzeylerinin incelendiği bir çalışmada da haftalık çalışma saati arttıkça hemşirelerin empati düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir. Haftalık çalışma saati arttıkça hemşirelerin empati düzeyinin azaldığı belirtilmektedir [18].

Pandemi sürecinde COVID – 19 biriminde görevlendirilen hemşireler görevlendirme yapılmayanlara göre BDÖ – 24'ün toplam puan ortalamasından ve BDÖ – 24'ün tüm alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır. Literatür taramasında pandemi sürecindeki hemşirelerin COVID – 19 korkusunun ve tükenmişliklerinin bakım davranışlarına etkisini incelediği çalışmada pandemi öncesinde normal serviste çalışan hemşirelerin COVID - 19 döneminde pandemi servisinde çalışınca BDÖ – 24'ten aldıkları toplam puan ortalaması azalmıştır [69]. Yine Jiang vd. (2021)'nin pandemi döneminde yaptığı araştırmada hemşirelerin bakım davranışlarının yüksek olduğunu tespit edilmiştir [147].

Pandemi sürecinde COVID – 19 biriminde görevlendirilen hemşireler görevlendirme yapılmayanlara göre empatik eğilimden daha yüksek puan almıştır. Bu durumun temel sebebi olarak; görevlendirilerek pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin bakım

davranışlarındaki yükselişinin hastayla olan empatik yaklaşımına yansımından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada empatiyle ilgili eğitim alan hemşireler BDÖ – 24’ün toplam puan ortalamasından ve alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olmakla birlikte empati konusunda verilen eğitimin bakım davranışlarını arttırdığı söylenebilir. Empati becerisinin geliştirilmesine yönelik verilen eğitimler bireyin bakış açısı, olaylara yaklaşım biçiminde değişikliğe neden olduğu için empati becerilerini bakım davranışlarına yansıtabilecekleri düşünülmektedir.

Empatiyle ilgili alınan eğitimin (konferans/ders) hemşirelerde empatik eğilimlerini artırmada etkili olduğu belirtilmektedir [125, 126].

Çalışmada COVID – 19 aşısı olma durumu ile ölçekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmamakla birlikte aşısı olan hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puanlar daha yüksekti. Aşısı olan hemşirelerin kendileri hastalık bulaşma riskine karşı güvende hissetmeleri puanların yüksek olmasına sebep olmuş olabilir. Koca (2022)’nın hemşirelerdeki COVID – 19 korkusunun bakım davranışlarına etkisinin incelediği çalışmada COVID – 19 aşısını olan hemşirelerin BDÖ – 24’ün toplam puan ortalamasından ve BDÖ – 24’ün alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur [117].

COVID - 19 hastalığını geçiren hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin hastalığı daha önce geçirdikleri için hasta gereksinimini daha iyi anlamalarına bağlanabilir. Şahin (2021)’in COVID – 19 hastalığını geçirmiş sağlık çalışanlarındaki hastalık deneyimlerini ve etkilerini incelediği çalışmada COVID – 19 hastalığını geçiren hemşirelerin çoğu, hastalarını daha iyi anladıklarını dile getirmiştir [148]. Literatür taraması yapıldığı zaman COVID – 19 hastalığını geçiren ve geçirmeyen hemşirelerdeki empatik eğilimin farkını inceleyen herhangi bir çalışmayla karşılaşılmamış olup konu üzerinde çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmada ailesinde COVID – 19 geçiren bireyleri olan hemşirelerin toplam bakım davranışları ölçek puanı ve “Güvence” ve “Bilgi – Beceri” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha yüksektir. Ailelerindeki bireylerin COVID - 19 geçirmesi hemşirelerin enfeksiyon bulaştırma korkularını azalttığı için “Güvence” puanlarının yüksek, ailedeki bireylerin bakımında bilgi ve deneyim elde ettikleri içinde “Bilgi - Beceri” alt boyut puanlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Koca (2022) hemşirelerdeki COVID – 19 korkusunun bakım davranışlarına etkisinin incelediği çalışmada ise BDÖ – 24 toplam puan

ortamasında ve BDÖ – 24’ün “Bilgi – Beceri” alt boyutunda daha yüksek puanlar elde etmiştir [117]. Çalışmanın literatürle uyumlu olduğunu söylenebilir. Ailesinde COVID – 19 geçiren bireylerin olduğu hemşirelerin empatik eğilim puanları beklenilenin aksine daha düşük bulunmuştur. Ve aralarındaki ilişki anlamlı değildir. Süreçte çalışan hemşirelerin çok fazla iş yükünün oluşu, zamanlarının çoğunu mesailerine ve hastalarının bakımlarına harcamasının bu kısımda eksiklik yarattığı düşünülebilir.

COVID – 19 pandemi sürecinde çalışmanın bakım davranışları ve algısında fark yaratmadığını düşünen hemşireler BDÖ – 24 ve tüm alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır. Bu sonuçla birlikte temel görevi bakım olan profesyonel hemşirelerin hiç bir koşulda bakımlarından ödün vermediği söylenebilir. Literatürde bu iki parametreyi kıyaslayan çalışma olmamakla birlikte Poyraz (2021) çalışmasında pandemi öncesinde normal serviste çalışan hemşirelerin pandemi döneminde COVID - 19 servislerinde görevlendirildiklerinde bakım davranışlarının azaldığını bildirmektedir [69].

COVID – 19 pandemi sürecinde çalışmanın bakım davranışları ve algısında fark yarattığını düşünen hemşirelerin empatik eğilim puanları daha yüksek bulunmuş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamıştır. Literatürde bu iki parametreyi kıyaslayan çalışma bulunamamakla birlikte İnce (2022)’nin COVID – 19 servislerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluklarını incelediği çalışmada COVID – 19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin çoğunun hastalarıyla empati kurduğunu bulmuştur [149].

COVID – 19 sürecinde ekipman teminindeki güçlüklerin bakım davranışlarını “kısmen” etkilediğini düşünen hemşireler BDÖ – 24’ten ve BDÖ – 24’ün alt boyutlarından olan “Güvence” ve “Saygılı Olma” alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Şenol Çelik vd. (2021) uluslararası hemşireler yılında, COVID – 19 pandemisini incelediği çalışmada hemşirelerin çoğu, kişisel koruyucu ekipmanların temininde yaşadıkları güçlüğü “nadiren” olarak belirtmiş ve hemşirelerin neredeyse yarısının elinde bulunan ekipmanla bakım vermeye devam ettiğini belirtmiştir [26]. Orhun (2022) ise COVID – 19 tanılı hastaya bakım veren hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin COVID – 19 tanılı hastaya bakım verirken kişisel koruyucu ekipman teminindeki azlığı hemşirelerin yaşadığı diğer sorunlara dahil etmiştir [150].

COVID – 19 sürecinde ekipman teminindeki güçlüklerin bakım davranışlarını etkilediğini düşünen hemşirelerin empatik eğilimden aldıkları puan ortalaması, etkilemediğini düşünen ya da kısmen etkilediğini düşünen hemşirelere göre daha yüksektir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışmada ekipman teminini

hastalarına bakım verirken kendilerini koruyan bir araç olarak gören hemşirelerin bu ihtiyaçları giderildiği zaman hastalarına daha empatik yaklaşım sergiledikleri, bakımda kendilerini daha güvende hissettikleri söylenebilir. Literatür taramasında COVID – 19 pandemisi üzerine yurt dışında yapılan bir çalışmada; hastalara verilen bakımda uygun koruyucu ekipman seçimi, bunlar arasındaki farkları, yararlarını ve zararlarını bilmenin önemli olduğu sonucuna varılmıştır [151]. Yine Özalp (2021) hemşirelerin COVID – 19 pandemisinde ödedikleri bedel üzerine yaptığı çalışmada COVID – 19 pandemi sürecinde yoğun olan çalışma süreleri boyunca koruyucu ekipmanlarla çalışmanın hemşirelere yarattığı sıkıntılardan bahsetmiştir [152]. Yine Akgöz vd. (2022) COVID – 19 pandemisinde çalışan hemşirelerin eğitici rolü ve duygusal davranışlarına yönelik yaptığı çalışmada katılımcı hemşirelerin yarından fazlasının COVID – 19 pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipmanların kullanımında zorluk yaşadığını belirtmiştir [153]. Koruyucu ekipman teminindeki güçlükler hemşirelerin hasta bakım davranışlarını ve empatik eğilimlerini etkilediği söylenebilir.

COVID – 19 sürecinde hasta ile aile görüşmesinde yardımcı olma durumları sorgulanan hemşirelerden; “böyle bir durumla hiç karşılaşmadım” cevabını veren hemşireler, BDÖ – 24’ün puan ortalamasından daha yüksek puan almışlardır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Akgöz vd. (2022)’nin COVID – 19 pandemisinde çalışan hemşirelerin eğitici rolü ve duygusal davranışlarını inceledikleri çalışmada hemşirelerin yarından fazlasının COVID – 19 pandemi sürecinde hasta ile hasta yakınları arasında iletişim kurmada zorluk yaşadıklarını belirtmiştir [153].

COVID – 19 sürecinde hasta ile aile görüşmesinde yardımcı olma durumu sorgulanan hemşirelerin empatik eğilimlerine baktığımız zaman “hastanın telefonu olmadığı için yardımcı oldum” yanıtını veren hemşirelerin empatik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Özdemir ve Taşcı (2013)’nin kronik hastalıklardaki bakımı ve psikososyal sorunları inceledikleri çalışmada hemşirelerin psikososyal bakım içerisindeki rolleri arasında; hasta ve ailesinin hastalıkla baş etme mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olduklarına da yer vermişlerdir [154]. COVID – 19 pandemi sürecinde hemşirelerin hasta ile ailelerinin görüşmelerine empatik yaklaşım sergileyerek yardımcı oldukları söylenebilir.

Henneman vd. (1995) göre, bir organizasyonda başarılı olmak için en temel gereklilik çalışanlar arasındaki iş birliğidir [155]. COVID – 19 sürecinde meslektaşlarıyla iş birliği içerisinde çalışan hemşirelerin işbirliğinin pandemi öncesi döneme göre kısmen arttığını

düşünen hemşireler çalışmada da BDÖ – 24’ten ve BDÖ – 24’ün alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hemşirelik mesleğindeki iş birliğinin hasta bakım davranışlarına olumlu yansıdığı söylenebilir.

COVID – 19 sürecinde çalışan hemşirelerin meslektaşları ile işbirliğinin pandemi öncesi döneme göre arttığını düşünen hemşirelerin empatik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur. Literatür taraması yapıldığında benzer sonuca hemşirelerdeki empatik eğilimin meslek dayanışmasına etkisini inceleyen Uslusoy ve Gürdoğan (2019)’ın yaptıkları çalışmada da ulaşılmıştır [138].

COVID – 19 pandemi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının tutumunun verilen bakımı ve empatik eğilimi etkilediğini düşünen hemşireler BDÖ – 24’ten ve BDÖ – 24’ün alt boyutlarından daha yüksek puan almışlardır. Empatik eğilimleri ise daha yüksek çıkmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Konuyla ilgili literatür taramasında Ünsal (2017)’ın hemşirelikte temel olan dört kavram üzerine yaptığı çalışmada, sağlık ekibinin hasta ve ailesiyle olan ilişkilerde ortak hedef/bakım planı geliştirmesi gerektiğini söylemektedir [156]. Hemşirenin hastaya yönelik empatik yaklaşımına ve bakımına hasta / ailesini dahil etmesi, hemşirelerin saptadığı, saptayamadığı ya da atladığı noktalarda hastanın bakım gereksinimlerini gözden geçirmeleri ve empatik yaklaşımları için oldukça önemlidir. Literatürde hasta ve hasta yakınlarının tutumunun verilen bakıma ve empatik eğilime etkisini araştıran çalışma bulunamamakla birlikte konu üzerine araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

COVID – 19 pandemi döneminde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlendiği çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

COVID-19 pandemi döneminde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin;

Bakım davranışları etkileyen faktörler: Cinsiyet (“Saygılı Olma” alt boyutunda), çalıştığı birim (BDÖ – 24 puan ortalamasında ve alt boyutlarında) ve çalışılan birimde kendi isteğiyle çalışma (BDÖ – 24 puan ortalaması ve “Güvence” alt boyutunda) durumları sorgulandığında $p<0.05$ bulunmuştur (Tablo 4.8 ve Tablo 4.9).

Empati düzeylerini etkileyen faktörler: Aylık gelir – gider ilişkisi sorgulandığında $p<0.05$ bulunmuştur (Tablo 4.8).

Hemşirelerin bakım davranışları toplam puan ortalaması ile empatik eğilimleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir korelasyon ilişkisi mevcuttur (Tablo 4.7).

Kadın hemşirelerin bakım davranışları toplam puan ortalaması ve empatik eğilimleri erkek hemşirlerden daha yüksek olmakla birlikte, cinsiyet ile “Saygılı Olma” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardır ($p<0.05$, Tablo 4.8).

Hemşirelerin medeni halleri ile bakım davranışları ve empatik eğilimleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Fakat evli hemşirelerin bakım davranışları toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmakla birlikte bekar hemşirelerin de empatik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8).

Eğitim durumu ile bakım davranışları ve empatik eğilim arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmasa da eğitim durumu arttıkça hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilimleri artmaktadır (Tablo 4.8).

Aylık gelir - gider ilişkisiyle hemşirelerin empatik eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttur ($p<0.05$, Tablo 4.8).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarıyla bakım davranışları ve empatik eğilimleri arasında anlamlılık tespit edilmese de, çocuk sahibi olan hemşirelerin bakım davranışları toplam puan ortalamasından ve empatik eğilimden aldıkları puan daha yüksektir (Tablo 4.8).

Mesleğini kendi isteğiyle seçmeyen hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilimleri mesleğinin kendi isteğiyle seçen hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9).

Çalışılan birimle bakım davranışları ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($p<0.05$). Dahili serviste / dahili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilimleri kıyaslandığı zaman yoğun bakımda çalışan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9).

Çalışılan birimle ilgili verilen hizmet içi eğitimler hemşirelerin hastalarına olan bakım davranışlarını ve empatik eğilimlerini geliştirmektedir (Tablo 4.9).

Çalışılan birimde kendi isteğiyle çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve “Güvence” alt boyutu arasında istatistiksel anlamlılık mevcuttur ($p<0.05$). Empatik eğilimleri ise istek arttıkça empatik eğilimlerinin de arttığı yönündedir (Tablo 4.9).

Farklı birimde çalışmayı düşünen hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilimleri daha düşük bulundu (Tablo 4.9).

COVID – 19 pandemi sürecinde hemşireler haftalık çalışma saatlerinin üzerinde çalışsalar dahi hastaya uyguladıkları bakım ve empatik eğilimleri düşmemiştir (Tablo 4.9).

Pandemi sürecinde COVID – 19 servisinde görevlendirilen hemşirelerin bakım davranışlarının ve empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.9).

Empatiyle ilgili eğitim (konferans/ders) alan hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilimleri daha yüksek bulundu (Tablo 4.9).

COVID – 19 aşısının hemşirelerin bakım davranışlarını ve empatik eğilimlerini yükselttiği bulundu (Tablo 4.10).

COVID – 19 hastalığını geçiren hemşireler daha iyi bakım davranışlarına ve empatik eğilime sahipti (Tablo 4.10).

Ailesinde COVID – 19 hastalığını geçiren bireylerin olduğu hemşirelerin bakım davranışları daha yüksek, empatik eğilimleri daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.10).

COVID – 19 sürecinde çalışmanın bakım davranışları ve algısında fark yarattığını düşünen hemşirelerin bakım davranışlarının artmadığı fakat empatik eğilimlerinin yükseldiği saptandı (Tablo 4.10).

COVID – 19 pandemi sürecinde hemşirelere verilen kişisel koruyucu ekipmanların bakım davranışlarını “kısmen” etkilediğini düşünen hemşirelerin bakım davranışlarından ve alt boyutlarından en yüksek puanı aldığı; koruyucu ekipman teminindeki güçlüklerin bakım davranışlarını etkilediğini düşünen hemşirelerde empatik eğilimin daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.10).

COVID – 19 sürecinde çalışan çoğu hemşire (%45,4) meslektaşlarıyla olan ilişkilerinin pandemi öncesi döneme göre artmadığını bildirdi (Tablo 4.10).

COVID – 19 pandemi sürecinde hasta ve yakınlarının tutumunun verilen bakımı ve empatik eğilimi etkilediğini düşünen hemşirelerin oranı %44,7’dir (Tablo 4.10).

6.2 Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre verilebilecek öneriler aşağıda yer almaktadır:

Çalışılan birimde kendi isteğiyle çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empatik eğilimleri daha yüksek bulunduğu için bu durumun kurum işleyişini zorlamayacak şekilde hemşirelerin çalışmak istedikleri birimleri dile getirebilecekleri ve uygunluk durumlarına göre istenilen birimde çalıştırılmaları faydalı olacaktır.

Hemşirelerin bakım davranışlarını ve empatik eğilimlerini birlikte inceleyen başka çalışmaların da yapılması, hemşirelerin empatik eğilimlerini ölçmede kullandığımız ölçüm aracının genel empatiyi ölçtüğü; mesleğe ait bileşenleri çok fazla içermediği, bu nedenle mesleki parametreleri içeren ölçüm araçlarının geliştirilerek benzer çalışmaların tekrarlarının yapılması önerilmektedir.

Çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe empatik eğilimlerin arttığı bulunmuştur. Bu noktadan hareketle hizmet içi eğitimle hemşirelerin empatik eğilimlerine ve hastaya yansımalarına değinilmelidir.

Hizmet içi eğitimlerin özellikle hemşirelik mesleğindeki en temel noktalardan biri olduğu gerçeğinden yola çıkarak hemşirelerin empatik yaklaşım sergilemeleri için empatiye yönelik eğitimlerin artırılması ve belirli aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının tutumlarının hemşirelerin verdiği bakıma ve empatik eğilime etkisini araştıran çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Hemşirelerin bakım davranışlarını ve empatik eğilimlerini arttırmak için çalışılan birimle ilgili hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerekmektedir.

Hastanelerde hemřirelerin hizmet içi eđitim ihtiyaçlarını dile getirebilecekleri birimlerin oluřturulmasının mesleęe olumlu olarak yansıyacađı dūřunūlmektedir.

Hemşirelerin bakım davranışlarının ve empatik eğilimlerinin artması için kurum yōneticilerine, çalışanları kendi istedikleri birim doğrultusunda çalışmalarına yōnelik hassasiyet gōstermeleri ōnerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Birol, L. (2016). *Hemşirelik Süreci*. İzmir: İmaj Basım Yayın ve Reklamcılık.
2. Bonsall, K. and Cheater, F.M. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International journal of nursing studies*, 45(7): p. 1090-1102.
3. İnternet: Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik kanunu.URL: http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hem_sirelik-kanunu.aspx. Son Erişim Tarihi: 23.01.2022.
4. Taylan, S., Sultan, A. and Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012. 14(3): p. 66-74.
5. Hood, L. J. and Leddy, S. K. (2003). *Conceptual bases of professional nursing*. 5th Ed. Canada: Wolters Klower Company.
6. Özpulat, F., (2010). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı. Bildiriler, p. 293-297.
7. Rubenfeld, M.G. and Scheffer B.K. (1999). *Critical Thinking in Nursing an Interactive Approach*.
8. İnternet: Vikipedi Pandemi. (2021) URL: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi>. Son Erişim Tarihi: 23.01.2022.
9. Palandöken, E.A. (2020). COVID-19 Pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): p. 139-142.
10. İnternet: Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı. (2019). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. URL: https://grip.gov.tr/depo/saglikcalisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf Son Erişim Tarihi: 15.09.2022.
11. İnternet: World Health Organization.(2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Son Erişim Tarihi:01.11.2022.
12. Choi, K.R., Jeffers, K.S. and Logsdon, M.C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of advanced nursing*.
13. Birol L. (2010). *Hemşirelik süreci*. Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. İzmir; Etki Matbaacılık, 301-9.
14. Leyla, D. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2): p. 74-82.

15. Hegedus, K.S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5): p. 1090-1096.
16. Wu, Y., Larrabee, J.H., and Putman, H.P. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing research*, 55(1): p. 18-25.
17. Kutlu, M., Çolakoğlu, N. and Özgüvenç Z.P. (2010). Hasta Hekim İlişkisinde Empatinin Önemi Hakkında Bir Araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2(2): p. 127-143.
18. Şahin, Z. and Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Jaren*, 1(1): p. 1-7.
19. Orlando, I.J., Özcan, A., and Platin, N. (1984). *Hemşire-hasta ilişkisinde kişilerarası süreçler*. Vehbi Koç Vakfı.
20. Zhu, N., et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*.
21. Anderson, R.M., et al. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The lancet*, 395(10228): p. 931-934.
22. Yılmaz, B. (2020). COVID-19 pandemi sürecinin çalışanlar üzerine etkisi: Kamu sektöründe çalışanlar üzerine uygulamalı bir araştırma. *Third Sector Social Economic Review*, 55(3): p. 1724-1740.
23. Wilder Smith, A., Chiew, C.J., and Lee, V.J. (2020). Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? *The lancet infectious diseases*, 20(5): p. e102-e107.
24. Giubilini, A., et al. (2018). Quarantine, isolation and the duty of easy rescue in public health. *Developing world bioethics*, 18(2): p. 182-189.
25. İnternet: World Health Organization (2020 December). Keep health workers safe to keep patients safe: WHO. URL: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>. Son Erişim Tarihi: 15.11.2022
26. Çelik, S.Ş., et al. (2021). Uluslararası hemşireler yılında covid-19 pandemisi: Türk hemşireler derneği çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1): p. 23-27.
27. Mehtap, T., et al. (2015). Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri Ve Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1): p. 10-17.
28. Yıldırım, B. and Koç, Ş.Ö. (2013). Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 3(3): p. 29-35.
29. Babadağlı, B., Erim, S.E. and Erdoğan, S. (2006). Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3): p. 52-69.

30. Şen, H.T., Yılmaz, F. and Ünüvar, Ö.P. (2013). Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1): p. 13-20.
31. Uyer, G. (2000). Hemşire-hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 8(2): p. 90-94.
32. Çalışkan, D. and Akdur, R. (2001). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 54(2): p. 135-142.
33. Fesci, H., Doğan N. and Pınar G. (2008). İç Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler Ve Çözüm Önerilerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3): p. 40-50.
34. Özcan A. (1996). *Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim*. 1. Baskı.İzmir: Saray Tıp Kitabevleri.
35. Tutuk, A., Al, D. and Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2): p. 36-41.
36. Shattell, M. (2004). Nurse–patient interaction: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 13(6): p. 714-722.
37. Atar, N.Y. and Aştı, T.A. (2012). Bakım Odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2): p. 129-139.
38. Özcan, H. (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): p. 60-68.
39. Öner, A., Şengün, F. and Üstün, B. (2011) Bakım: Kavram Analizi. *Deuhyo ED*, 4(3): p. 137-140.
40. Taşkiran, G. and Temel, A.B. (2017). Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2): p. 113-120.
41. İnternet: T.C Sağlık Bakanlığı. COVID–19 Bilgilendirme Platformu. (2022). URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/> Son Erişim Tarihi: 10.10.2022.
42. İnternet: DSÖ Coronavirüs (COVID-19) Panosu.URL: <https://covid19.who.int/>. Son Erişim Tarihi: 16.11.2022.
43. Zhou, P., et al. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *nature*, 579(7798): p. 270-273.
44. Li, H., et al. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *International journal of antimicrobial agents*, 55(5): p. 105951.
45. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Son Erişim Tarihi: 23.01.2022.

46. Günal, Ö., et al. (2020). COVID-19 tanıli hastaların risk faktörleri açısından değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bul*, 54(4): p. 575-82.
47. İnternet: Koronavirüs hastalığı (COVID-19) URL: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 Son Erişim Tarihi: 10.01.2022.
48. İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Algoritmalar. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/covid19-algoritmalar> Son Erişim Tarihi: 10.01.2022.
49. Zhou, P., et al. (2020). Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. *BioRxiv*.
50. Liang, T. (2020). Handbook of COVID-19 prevention and treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine. *Compiled According to Clinical Experience*, 68.
51. Zu, Z.Y., et al. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. *Radiology*.
52. Yeşil, E., Cengiz, N. and Şencan, A. (2021). Türkiye’de COVID-19 Tedavisinde Kullanılan Ajanlar. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(2): p. 452-457.
53. İnternet: Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> Son Erişim Tarihi: 31.01.2022.
54. İnternet: COVID-19 dan korunmak için neler yapılmalıdır? URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66999/11-covid-19dan-korunmak-icin-neleryapilmalidir.html> Son Erişim Tarihi: 31.01.2022.
55. İnternet: CDC. How to prepare. (2020) .URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/index.html> Son Erişim Tarihi: 26.01.2022.
56. İnternet: Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük. URL: <http://www.tdk.gov.tr/> Son Erişim Tarihi: 06.02.2022.
57. Watson, J. (2012). *Human caring science a theory of nursing*. Jones & Bartlett Learning. Sudbury.
58. Nightingale, F. (2005). Notes on nursing: what it is, and what it is not. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Library; URL: <http://name.umd.umich.edu/AJZ0010.0001.001> Son Erişim Tarihi: 26.01.2022.
59. Henderson V. (2006). The concept of nursing. 1977. *J Adv Nurs*; 53(1):21–31.
60. Khademian, Z. and Vizeshfir, F. (2008). Nursing students’ perceptions of the importance of caring behaviors. *Journal of advanced nursing*, 61(4): p. 456-462.
61. Özcan, A. (2006). *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Sti., 112.

62. Gastmans, C., Schotsmans, P. and Dierckx, de Casterle, B. (1998). Nursing considered as moral practice: a philosophical-ethical interpretation of nursing. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 8(1): p. 43-69.
63. Dinç, L. (2004). Hemşirelik Etiği'nin Temeli ve Hedefi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1): p. 1-10.
64. Öztürk, H. (2010). Yoğun bakım hizmetlerinde etik. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 18(3): p. 183-91.
65. Lord, H., et al. (2021). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62: p. 102946.
66. Inocian, E.P., et al. (2021). Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical nursing*.
67. Bayülgen, M.Y., et al. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1): p. 1-6.
68. Hu, D., et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24: p. 100424.
69. Poyraz, A. (2021). *Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
70. Kol, E., et al. (2017). Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3: p. 163-172.
71. Birimoğlu, C. and Sultan, A. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3): p. 40-48.
72. Şeyda, C. and Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23(1): p. 32-40.
73. Gül, A., Üstündağ, H. and Zengin, N. (2010). Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(1): p. 7-11.
74. Şenay, G. and Leyla, D. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3): p. 192-208.
75. Çelik, S.Ş., et al. (2020). COVID-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3): p. 279-283.

76. Kalanlar, B. and Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1): p. 57-65.
77. Usluer, G., et al. (2006). İzolasyon önlemleri kılavuzu. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 10(2): p. 5-28.
78. Derya, Ö., Tekin, K. and Kürklü, S. (2015). Bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3): p. 147-154.
79. İnternet: İnternational Labour Organization (ILO). "What is workplace stress?" URL: (<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/w> hatıs.htm) Son Erişim Tarihi: 15.09.2022
80. Ersoy, E. and Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi/empathy: Definition and its importance. *Osmangazi tıp dergisi*, 38(2): p. 9-17.
81. Yılmaz, A. (2019). *Sağlık çalışanlarında empati*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
82. Thomas, M.R., et al. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of general internal medicine*, 22(2): p. 177-183.
83. Dökmen, Ü. (2005). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
84. Çavdar İspirli, Ö. (2018). *Yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
85. Egan, G. (2013). *The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping*. Cengage Learning.
86. Dökmen, Ü. (2004). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık ve Mat. Sanayi Ticaret AŞ.
87. Stuart, G. W. and Sundeen, S. J. (1998). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Sixth Ed., St Louise, Missouri: Elsevier Mosby Inc. .
88. Smitherman, C. (1981). *Nursing Actions For Health Promotion*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
89. Reynolds, W.J. and Scott, B. (1999). Empathy: a crucial component of the helping relationship. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 6(5): p. 363-370.
90. Reynolds, W.J. and Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of advanced nursing*, 31(1): p. 226-234.

91. Arpacı, S. (2017). *Hemşirelerin Empati Düzeyleri ile Yatan Hastaların Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
92. Üzeyir, S. (2021). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Mülteci Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İle Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
93. Sütçü, N. (2009). *Bir klinikte çalışan hemşirelerin empati becerileri ve etkileyen faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
94. Wolf, Z.R., et al. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2): p. 107-112.
95. Kurşun, Ş. and Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4): p. 229-235.
96. Dökmen, Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 21(1): p. 155-190.
97. Tanrıdağ, Ş.R. (1992). *Ankara'daki ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan personelin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
98. Labrague, L.J., et al. (2017). Nursing students' perceptions of their own caring behaviors: a multicountry study. *International journal of nursing knowledge*, 28(4): p. 225-232.
99. Loke, J.C., et al.(2015). Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education. *Nurse education in practice*, 15(6): p. 421-429.
100. Türk, G., et al. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): p. 1-10.
101. Erenoğlu, R., Can, R. and Tambağ, H. (2019). *Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; Doğumevi örneği*.
102. Çolak, O.D. and Uğur, E. (2017). *Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. ACU Sağlık Bil Derg*, (2):104-109.
103. Eroğlu, N. (2018). Acil servise başvuran hastaların hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(2/3): p. 13-21.
104. Uzelli, Y.D., Akın Korhan, E. and Khorshid, L. (2017). Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3): p. 2968-2980.

105. Cerit, B. and Coşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2): p. 103-109.
106. Papastavrou, E., et al. (2012). A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *Journal of advanced nursing*, 68(5): p. 1026-1037.
107. Özdelikara, A. and Babur, S.(2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, p. 342-349.
108. Karaca, A., Açıkgöz, F. and Akkuş, D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi?: bir sağlık yüksekokulu örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, p. 118-122.
109. Arpacı, P. and Özmen, D. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin özgecilik ve empatik eğilim düzeyleri ve aralarındaki ilişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 11(3): p. 51-57.
110. Köksal, H. (2009). *Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, DEÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
111. Yılmaz, G. and Durmaz, G.B. (2019). Pediatri Hemşirelerinin Empatik Eğilim, Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2): p. 92-100.
112. Dizer, B. and İyigün, E. (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1): p. 9-19.
113. Geyer, N.M., et al. (2018). *Relationship of nurses' intrapersonal characteristics with work performance and caring behaviors: A cross-sectional study*. *Nursing & Health Sciences*, 20(3): p. 370-379
114. Yürün, Y. and Yıldırım, A. (2015). *Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs.
115. Gül, Ş. and Arslan, S. (2021). Bir hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin hemşirelik bakım davranışları algısının belirlenmesi. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.*, 12(2): p. 432-438.
116. Dığın, F. and Özkan, Z.K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışları Algılarının Belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 6(10): p. 16-21.
117. Koca, R. (2022). *Cerrahi hemşirelerin Covid-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişki*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

118. Gülfidan, H. (2022). *Cerrahi hemşirelerinin ahlaki sıkıntı düzeylerinin hemşirelik bakımı davranışları üzerine etkisi ve ilişkili faktörler*, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
119. Şahin, S., et al. (2018). Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 10(3): p. 318-325.
120. Özpulat, F. and Bilgen Sivri, B. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri Ve Eleştirel Düşünme Becerileri. *Sstb International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences*, 12(4).
121. Aktaş, M.C., et al. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde benlik saygısı ve empatik düzey arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3): p. 21-26.
122. Günel, E. and Özlem A. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme ile Empatik Eğilim Durumları ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2): p. 219-231.
123. Yayan, E.H., Yeliz, S. and Düken, M.E. (2018). Çocuk hemşiresi ve öğrencilerinin empatik eğilimlerinin aile merkezli yaklaşıma etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2): p. 179-187.
124. Ay, F.A. (1999). *Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
125. Ançel, G. (2006). *Developing empathy in nurses: An inservice training program*. Archives of psychiatric nursing, 20(6): p. 249-257.
126. Mete, S. and Gerçek, E. (2005). PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2): p. 11-17.
127. Varoğlu, S. (2022). *Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
128. Özlü, Z.K., et al. (2016). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri Ve Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, p. 52.
129. Yurttaş, A. and Aras, G.N. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile empati düzeyleri arasındaki ilişki. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): p. 117-125.
130. Özcan, G. (2021). *COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerin İş Stresi, İş Doyumu Ve Bakım Davranışları Algısı Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

131. Karaslan, A. and Taşdemir, G. (1999). Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1): p. 1-12.
132. Kurşun, Ş. (2010). Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
133. Uysal, N., et al. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin doğrudan bakım uygulamalarına ayırdıkları süre ve bakım davranışları algısının belirlenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (15): p. 561-570.
134. Safadi, R., et al. (2011). Nursing students' perceptions of nursing: a descriptive study of four cohorts. *International nursing review*, 58(4): p. 420-427.
135. Tunç, P., Gitmez, A. and Krespi Boothby, M.R.(2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
136. Üstündağ, H., et al. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeyleri Ve Problem Çözme Becerileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2): p. 227-235.
137. Arpacı, P. and Özmen, D. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin özgecilik ve empatik eğilim düzeyleri ve aralarındaki ilişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 11(3): p. 51-57.
138. Uslusoy, E.Ç. and Gürdoğan, E.P. (2019). Hemşirelerde Empatik Eğilim Meslektaş Dayanışmasını Etkiliyor mu? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1): p. 19-29.
139. Kin, Ö.K. and Çelik, A. (2022). Presenteeism: Hemşirelik Bakım Davranışlarını Etkileyen Bir Faktör. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 7(3): p. 463-469.
140. Erol, F. and Turk, G. (2019). Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *scanning*, 1(4): p. 6-7.
141. Yıldız, İ., (2019). *Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
142. Manav, A. (2008). *Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
143. Mutlu, S. and Yılmaz, E. (2021). Cerrahi Alanlarda Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Sinizmin Bakım Davranışları ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(4): p. 635-643.

144. Coşkun, F. (2011). *İç Hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
145. Yakıt, E. (2020). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
146. Yılmaz, D.U., Korhan, E.A., and Khorshid, L. (2017). Evulation of nursing care quality in a palliative care clinic Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3): p. 2968-2980.
147. Jiang, W., et al. (2021). The association between perceived hospital ethical climate and self-evaluated care quality for COVID-19 patients: the mediating role of ethical sensitivity among Chinese anti-pandemic nurses. *BMC Medical Ethics*, 22(1): p. 1-10.
148. Şahin, B. (2021). *Covid-19 geçirmiş sağlık çalışanlarında hastalık deneyimlerinin ve etkilerinin değerlendirilmesi: niteliksel bir araştırma= Evaluation of health care workers with covid-19: A qualitative research on the disease process and its effects*, Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya.
149. Kırmızı, Y. ve İnce, C. (2022). Covid 19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53, 21-36.
150. Orhun, Y. (2021). *Covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimlerinin ve biyopsikososyal açıdan nasıl etkilendiklerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
151. Park, S.H. (2020). Personal protective equipment for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infection & chemotherapy*, 52(2): p. 165.
152. Özalp, Ş.Ş. (2021). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Ödediği Bedel: Merhamet Yorgunluğu. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2021. 2(2): p. 80-87.
153. Akgöz, S. and Dilek, Ş. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Eğitimci Rolüne İlişkin Görüşleri ile Duygusal Emek Davranışları Arasındaki İlişki. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 9(3): p. 591-611.
154. Özdemir, Ü. and Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1): p. 57-72.
155. Henneman, E.A., Lee, J.L., and Cohen, J.I. (1995). Collaboration: a concept analysis. *Journal of advanced Nursing*, 21(1): p. 103-109.
156. Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): p. 11-28.

EKLER

EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı (10.05.2022 Tarihli)

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.05.2022-69955



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-30640013-050.01.04-69955
Konu :Etik Kurul Onayı

10.05.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ
Öğretim Üyesi

İlgi : a) 30.03.2022 tarihli ve 64718 sayılı dilekçeniz.
b) 08.04.2022 tarihli ve E-76988455-044-66057 sayılı yazımız.
c) 29.04.2022 tarihli ve 69352 sayılı dilekçeniz.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim gören Yüksek Lisans öğrencisi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan Hemşire Haktan NOHUTÇU ile işbirliğinizde Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde anket çalışması niteliğinde yapılması planlanan "Covid-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışması, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuz tarafından incelenmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının kurum izni alınması şartıyla yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir. Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Güzide ŞENEL
Etik Kurul Başkanı

Ek:Kurul Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSP49NMLJC Pin Kodu :28182

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5544&eD=BSP49NMLJC&eS=69955>

Adres: Akbilek Mah. Hakimiyet Cad. No:4/3 P.K. :05100 Merkez/Amasya
Telefon:0 (358) 211 5005 Faks:0 (358) 218 01 04
e-Posta:genelsekreterlik@amasya.edu.tr Web:http://www.amasya.edu.tr/
Kep Adresi:amasyauniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ebru GÜÇYETMEZ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 2115015



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

	T.C.
	AMASYA ÜNİVERSİTESİ
	GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	KURUL KARAR FORMU

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar No
07 Nisan 2022	4	43

KARAR NO 43:

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ'ın yürütücülüğünde olan ve Yardımcı Araştırmacı olarak yer alan Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim gören Yüksek Lisans öğrencisi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan Hemşire Haktan NOHUTÇU'nun işbirliğinde, Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde anket çalışması niteliğinde yapılması öngörülen *"Covid-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"* konulu tez çalışması, Kurul tarafından proje araştırma etiği yönünden değerlendirildi ve incelendi.

Söz konusu tez çalışmasının kurum izni alınması şartıyla yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna katılanların oybirliğiyle karar verildi.

		KABUL	RED
BAŞKAN	Doç. Dr. Güzide ŞENEL	İMZA	
BAŞKAN YARDIMCISI	Dr. Öğr. Üyesi Safiye ÖZKAN	İMZA	
RAPORTÖR	Dr. Öğr. Üyesi Ece AVULOĞLU YILMAZ	İMZA	
ÜYELER	Doç. Dr. Levent SEMİZ	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Burak YAZGAN	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Ceren BAŞKAN	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Kenan GÜMÜŞ	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Hüsna KAYA KAÇAR	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Serkan ZENGİN	İMZA	

KYT-FRM-265/00

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı (21.09.2022 Tarihli)

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.09.2022-91366



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76988455-044-91366
Konu : Etik Kurul Onayı

21.09.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ
Öğretim Üyesi

İlgi : a) 31.08.2022 tarihli ve E-66988806-605.01-87367 sayılı yazınız.
b) 09.09.2022 tarihli ve E-76988455-044-89010 sayılı yazınız.
c) 09.09.2022 tarihli ve E-11710039-044-89088 sayılı yazınız.

İlgi (a)'da kayıtlı yazınıza istinaden; Kurulumuzun 07/04/2022 tarihli ve 43 sayılı kararı ile uygun görülen "Covid-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili tarafınızca istenilen değişiklikler, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuz tarafından incelenmiştir.

Söz konusu çalışma ile ilgili değiştirilmesi istenilen konuların uygulanmasının uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Doç. Dr. Güzide ŞENEL
Etik Kurul Başkanı

Ek:Kurul Kararı (2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRBLU27MC Pin Kodu :70862

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5544&eD=BSRBLU27MC&eS=91366>

Adres: Akbilek Mah. Hakimiyet Cad. No:4/3 P.K. :05100 Merkez/Amasya
Telefon:0 (358) 211 5005 Faks:0 (358) 218 01 04
e-Posta:genelsekreterlik@amasya.edu.tr Web:http://www.amasya.edu.tr/
Kep Adresi:amasyauniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Fbnu GÜÇYETMEZ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 2115015



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

	T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KURUL KARAR FORMU

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar No
21 Eylül 2022	9	87

		KABUL	RED
BAŞKAN	Doç. Dr. Güzide ŞENEL	İMZA	
BAŞKAN	Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL	İMZA	
YARDIMCISI			
RAPORTÖR	Dr. Öğr. Üyesi Ece AVULOĞLU YILMAZ	İMZA	
ÜYELER	Doç. Dr. Levent SEMİZ	İMZA	
	Doç. Dr. Kenan GÜMÜŞ	İMZA	
	Doç. Dr. Serkan ZENGİN	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Burak YAZGAN	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Hüsnâ KAYA KAÇAR	İMZA	
	Dr. Öğr. Üyesi Ceren BAŞKAN	İMZA	

KYT-FRM-265/00

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

	T.C.
	AMASYA ÜNİVERSİTESİ
	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	KURUL KARAR FORMU

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar No
21 Eylül 2022	9	87

KARAR NO 87:

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ'ın yürütücülüğünde olan ve Yardımcı Araştırmacı olarak yer alan Yardımcı Araştırmacı olarak yer alan Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim gören Yüksek Lisans öğrencisi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan Hemşire Haktan NOHUTÇU'nun işbirliğinde, Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde anket çalışması niteliğinde yapılması öngörülen **"Covid-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"** konulu tez çalışması, Kurulumuzun 07 Nisan 2022 tarihli ve 43 sayılı karar ile uygun görülmüştü.

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ'ın 31.08.2022 tarihli ve 87367 sayılı dilekçesine istinaden; Kurulumuzca uygun görülen **"Covid-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"** konulu tez çalışması ile ilgili istenilen değişiklikler;

- Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim gören Yüksek Lisans öğrencisi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan Hemşire Haktan NOHUTÇU'nun, **"Covid-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"** konulu tez çalışmasının veri toplama aracının puanlamasına dair net ve güvenilir bilgiye ulaşılamadığından veri toplama aracı olan **"Jefferson Empati Ölçeği"** yerine **"Empatik Eğilim Ölçeği"**nin kullanılması, ayrıca bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda da ölçek ismi değiştirilmesi gerektiği için "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu"nda düzenlenmesi ve veri toplama sürecinin 25.10.2022 tarihi yerine **11.02 2023 tarihine kadar** uzatılması ilgili konular, Kurul tarafından proje araştırma etiği yönünden değerlendirildi ve incelendi.

Söz konusu tez çalışması ile ilgili değiştirilmesi istenilen konuların uygun olduğuna katılanların oybirliğiyle karar verildi.

KYT-FRM-265/00

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. Bilimsel Araştırma Başvuru Onayı

EK-4. Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü – Çalışma İzni İsteği



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-000-2200161749
Konu : Anket İzni

01.06.2022

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 24.05.2022 tarihli ve E-88179374-000-2200152986 sayılı belge.

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Haktan NOHUTÇU'nun, "COVID-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Haziran 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında, Hematoloji Kliniği, Medikal Onkoloji Kliniği, Endokrin Kliniği, Nefroloji Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Palyatif Birimi, Cildiye Kliniği, Göğüs Kliniği, Nöroloji Kliniği, İnme Birimi, Nöroloji Yoğun Bakım, Dahiliye Yoğun Bakım hemşireleri ile yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Doç.Dr. Gülay İPEK ÇOBAN
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0A9F6C7CF4C

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ataturk-universitesi-ebys>

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Müdürlüğü 25040 Yakutiye/ERZURUM
Tel: +90 442 3446666
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#birim=saglik-arastirma-ve-uygulama-merkezi>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Ayşe AKÇAY
Faks: +90 442 2361301
E-Posta: hastane@atauni.edu.tr



EK-5. Atatürk Üniversitesi - Çalışma Yapılmasının Kabulüne Dair İzin



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : E-88179374-000-2200162057
Konu : Anket İzni(Haktan NOHUTÇU)

01.06.2022

AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Haktan NOHUTÇU'nun, "COVID-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulanması ile ilgili Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden alınan 01.06.2022 tarih ve E-45361945-000-2200161749 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Ömer ÇOMAKLI
Rektör

Ek : 1.6.2022 tarihli E-45361945-000-2200161749 sayılı belge

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 22DFADB9209

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 Erzurum

Tel: +90 442 2311601

Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!birim=ogrenci-isleri-daire-baskanligi>

Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ataturk-universitesi-ebys>

Bilgi: Sevdâ TUTURGA İZCİ

Faks: +90 442 2361026

E-Posta: odaire@atauni.edu.tr



EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
---	--

<u>CALIŞMANIN ADI</u> COVID-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Proje Yürütücüsü: Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ

Araştırmanın Amacı: Pandemi sürecinde hemşirelerin empati ve bakım davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılması planlanmıştır. Araştırmada İzlenecek Yöntem: Araştırma kapsamında sizlerden Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği - 24 (BDÖ-24) ve Empatik Eğilim Ölçeği'ni (EEÖ) doldurmanız beklenmektedir. Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir. Alternatif Tedaviler: Alternatif tedaviler yoktur. Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Riskler yoktur. Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu: Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ
--

KYT-FRM-048/00



T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi proje yürütücüsü olacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

KYT-FRM-048/00

Ek-7. Bakım Davranışları Ölçeği - 24 (BDÖ – 24)

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ - 24 (BDÖ - 24)

Lütfen yukarıdaki her bir soruyu 1 ile 6 arasında bir sayıyla rakamlandırarak cevaplayınız. Doğru, kısmen doğru, yanlış veya kısmen yanlış cevap yoktur. Yanıltıcı herhangi bir soru yoktur. Soruları hızlı cevaplandırmaya özen gösteriniz. Sorular üzerinde çok fazla düşünmeyiniz.

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

Ek-8. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ					
Aşağıda 20 tane ifade bulunmaktadır. İfadeleri okuyup, ifadelerin ‘Tamamen uygun’= 5, ‘Oldukça uygun’= 4, ‘Kararsızım’ =3, ‘Oldukça aykırı’= 2, ‘Tamamen aykırı’= 1 seçeneklerinden kendiniz için en geçerli olduğunu düşündüğünüz ifadeye (X) işareti koyunuz.					
	Tamamen aykırı (1)	Oldukça aykırı (2)	Kararsızım (3)	Oldukça uygun (4)	Tamamen uygun (5)
1. Çok sayıda dostum var					
2. Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır					
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissedirim					
4. Bana derdini anlatanlar, yanımdan ferahlamış olarak ayrılır					
5. Başkalarının problemi, beni kendi problemim kadar ilgilendirir					
6. Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim					
7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider					
8. Birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır					
9. Çevremde çok sevilen bir insanım					
10. Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlatırım					
11. Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çekerim					
12. İnsanların çoğu bencildir					
13. Sinirli bir insanım					
14. Genelde insanlara güvenirim					
15. İnsanlar beni tam olarak anlamıyorlar					
16. Girişken bir insanım					
17. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır					
18. Genellikle hayatımdan memnunum					
19. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar					
20. Genellikle keyfim yerindedir					

EK-9. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın meslektaşımız, “COVID - 19 pandemi sürecinde dahili birimlerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri” saptamak amacıyla bir yüksek lisans tez çalışması yürütmekteyiz. Çalışma kapsamında sizlere yöneltmek istediğimiz sorular aşağıda yer almaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırmanın güvenilirliği açısından önemli olup, sadece çalışma verisi olarak kullanılacak ve size ait hiçbir bilgi başka kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Çalışmamıza katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Hemşire Haktan NOHUTÇU
Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ

Form No:

A. Katılımcıların Sosyo – Demografik ve Mesleki Özellikleri

1. Cinsiyetiniz: 1- Kadın 2- Erkek
2. Yaşınız:
3. Eğitim durumunuz: 1- Sağlık Meslek Lisesi 2- Önlisans 3- Lisans ve üstü
4. Medeni haliniz: 1- Evli 2- Bekar
5. Aylık geliriniz ile giderleriniz arasındaki ilişki nedir?
1- Gelirim – giderimden az
2- Gelirim – giderime eşit
3- Gelirim – giderimden fazla
6. Çocuğunuz var mı? 1- Evet 2- Hayır
7. Toplam çalışma süreniz: (ay)
8. Hemşirelik mesleğini kendi isteğinizle mi seçtiniz? 1- Evet 2- Hayır
9. Çalıştığınız birim: 1- Dahili Servis 2- Yoğun Bakım Ünitesi
10. Dahili serviste ya da yoğun bakımdaki çalışma süreniz: (ay)
11. Çalıştığınız birimle ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı? 1- Evet 2- Hayır
12. Çalıştığınız birimde kendi isteğinizle mi çalışıyorsunuz? 1- Evet 2- Hayır
13. Farklı bir birimde çalışmayı düşünüyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır

B. Katılımcıların Empati ve Bakım Davranışına İlişkin Özellikleri

14. COVID-19 sürecinde haftalık çalışma sürenizde artış oldu mu? (Evet= 40 saat üstü,
Hayır=40 saat) 1- Evet 2- Hayır

15. COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin giydiği koruyucu ekipmanlarla (tulum, gözlük , siperlik vb.) uzun süre çalışılması bakım davranışlarınızı uygularken sizleri nasıl etkiledi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1- Kendimi daha güvenli hissettim
- 2- Uzun süre koruyucu ekipmanla çalışmak stres yarattı
- 3- Temel ihtiyaçlarımı gidermede zorlandım
- 4- Sürekli ekipmanımı değiştirmek istedim

16. Pandemi sürecinde COVID-19 servisinde görevlendirildiniz mi? 1- Evet 2- Hayır

17. Empatiyle ilgili eğitim (konferans/ders vb.) aldınız mı? 1- Evet 2- Hayır

18. COVID-19 aşınızı yaptırdınız mı? 1- Evet 2- Hayır

19. COVID-19 hastalığını geçirdiniz mi? 1- Evet 2- Hayır

20. Ailenizde COVID-19 geçiren birey ya da bireyler var mı? 1- Evet 2- Hayır

21. COVID-19 sürecinde hemşire olarak çalışmak pandemi öncesi döneme göre sizde bakım davranışlarında ya da bu davranışlarını algılayışınızda farklılıklara neden oldu mu?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Kısmen

22. COVID-19 sürecinde koruyucu ekipmanların temininde güçlük yaşanması sizce bakım davranışlarında etkili midir?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Kısmen

23. COVID-19 sürecinde hasta ile ailelerinin görüşmesinde yardımcı oldunuz mu? (En çok karşılaştığınız durumu düşünerek tek bir seçenek işaretleyiniz.)

- 1- Hastanın telefonu olmadığı için oldum
- 2- Böyle bir durumla hiç karşılaşmadım
- 3- Hastanın kendi telefonu ile görüşmesinde yardımcı oldum

24. COVID - 19 sürecinde meslektaşlarınızla iş birliğinizin pandemi öncesine döneme göre arttığını düşünüyor musunuz?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Kısmen

25. Pandemi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının size karşı tutumları bakım davranışlarınızı ve empatik eğiliminizi etkiledi mi?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Kısmen

EK-10. Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ – 24) Kullanım İzni

EK-11. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) Kullanım İzni

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Haktan NOHUTÇU
Doğum Yeri :
Doğum Tarihi :

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Yüksek Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği
Yabancı Dil: İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLER

- a) Yayınlar (-SCI -Diğer)
- b) Bildiriler (Uluslararası -Ulusal): 6. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi Sözlü Bildiri, COVID-19 Pandemi Döneminde Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları Ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, 22-23 Ekim 2022 İstanbul Online, Türkiye.
- c) Katıldığı Projeler

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl: Erzurum Şehir Hastanesi (2020 - Devam ediyor.)

İLETİŞİM

E-Posta Adresi: