T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN EMPATİ DÜZEYLERİ VE PALYATİF BAKIM TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

NAZLICAN BOLAT KAYALAK

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS
2025

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN EMPATİ DÜZEYLERİ VE PALYATİF BAKIM TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

NAZLICAN BOLAT KAYALAK

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. DİLEK KONUKBAY

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS
2025

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

• Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,

• 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 çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

• Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,

• Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

NAZLICAN BOLAT KAYALAK

AĞUSTOS / 2025

ÖZET

KAYALAK B., N (2025). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeyleri ve Palyatif Bakım Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin empati düzeyleri ile palyatif bakıma yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olarak tasarlanan bu araştırma 15 Şubat-15 Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Türkiye'deki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde en az 1 yıl çalışmış olan yenidoğan hemşireleri oluşturmuştur. Türkiye'nin her bölgesine dağıtılan anonim çevrim içi bir anket üzerinden (Google Formlar) veri toplanması gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama formu olarak, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik 29 sorudan oluşan anket formu, 20 maddelik Jefferson Empati Ölçeği ve 26 maddelik Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin Jefferson Empati Ölçeği toplam puan ortalaması 102,49±15,48 olarak belirlenmiş, empati düzeyi ile palyatif bakım tutum alt boyutlarından organizasyon ($p<0,001$) ve klinik ($p=0,007$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Empati puanındaki her bir puanlık artış, organizasyon puanını 0,012 puan, klinik puanını ise 0,011 puan artırmaktadır. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; cinsiyet ($p=0,002$), yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu ($p=0,002$), palyatif bakım eğitimi alma ($p=0,004$), empati kavramına ilişkin bilgi düzeyini yeterli bulma

(p=0,026) ve palyatif bakım konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulma (p=0,009) değişkenlerine göre empati düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin yüksek olduğu, palyatif bakıma yönelik tutumlarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin empati düzeyleri ile palyatif bakıma yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve empati düzeyleri yükseldikçe palyatif bakıma yönelik tutumlarının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelik eğitim programlarında empati ve palyatif bakım konularına daha fazla yer verilmesi ve uygulamaya dönük hizmet içi eğitimlerin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Empati, Palyatif Bakım, Yenidoğan, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşire

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the relationship between the empathy levels of nurses working in neonatal intensive care units and their attitudes toward palliative care.

Materials and Methods: Designed as a descriptive and cross-sectional study, this research was conducted between February 15 and June 15, 2025. The study population consisted of neonatal nurses who had been working in neonatal intensive care units in Turkey for at least one year. Data were collected through an anonymous online questionnaire (Google Forms) distributed across all regions of Turkey. The data collection tools included a 29-item sociodemographic questionnaire, the 20-item Jefferson Scale of Empathy, and the 26-item Neonatal Palliative Care Attitude Scale.

Results: The mean total score on the Jefferson Scale of Empathy was 102.49±15.48. A statistically significant and positive relationship was found between empathy levels and the organizational ($p<0.001$) and clinical ($p=0.007$) subdimensions of palliative care attitudes. Each one-point increase in empathy score was associated with an increase of 0.012 points in organizational score and 0.011 points in clinical score. Additionally, significant differences in empathy levels were found according to gender ($p=0.002$), satisfaction with working in the neonatal intensive care unit ($p=0.002$), receiving palliative care training ($p=0.004$), perceived knowledge level regarding the concept of empathy ($p=0.026$), and perceived knowledge level regarding palliative care ($p=0.009$).

Conclusion: The findings of this study indicate that nurses working in neonatal intensive care units have high levels of empathy and moderately positive attitudes toward palliative care. A significant association was observed between empathy levels and attitudes toward palliative care, suggesting that increased empathy levels are associated with more positive attitudes. In light of these findings, it is

recommended that nursing education curricula include more content on empathy and palliative care, and that the frequency and quality of practical in-service training programs be enhanced.

Keywords: Empathy, Palliative Care, Neonate, Neonatal Intensive Care Unit, Nurse

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tez sürecimin her aşamasında desteğini, emeğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini koşulsuzca paylaşan, güler yüzünü ve hoşgörüsünü hiç kaybetmeyen bana akademik sürecimde en büyük desteği sağlayan, bu yolda sağlamca yürüyebilmemde en büyük katkıya sahip olan ve her zaman beni destekleyen umudumu kaybetmeden ilerlememi sağlayan, öğrencilerine hem lider hem de sevgisiyle sarıp sarmalayan, hayata karşı duruşunu örnek aldığım benim en büyük destekçim çok değerli saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Doç.Dr.Dilek KONUKBAY'a

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bilgisini ve tecrübesini örnek aldığım, bilgi birikimi, akademik liderliği ve ilham veren duruşuyla aynı zamanda güçlü bir rol model olan, şefkatini ve sevgisini her daim hissettiren ve öğrencisi olmaktan onur ve mutluluk duyduğum Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Dilek YILDIZ'a,

Yüksek lisans eğitimimden bu yana her konuda gelişimime katkı sağlayan, bilgi ve deneyimleri ile bana ışık tutan kıymetli hocalarım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI, Sayın Dr.Öğr.Üyesi Derya SULUHAN'a

Tez sürecimde bana desteğini esirgemeyen arkadaşım Emine KAPAN'a

Bugünlere gelmemi sağlayan, yaşamım boyunca beni hep destekleyen, maddi manevi en büyük destekçilerim olan, varlıkları ile bana her daim güç veren çok kıymetli annem Serap BOLAT'a , kıymetli babam Yunus BOLAT'a ve kız kardeşlerim Hurican İPEK'e ve İlayda ÖZAL'a

Çalışmam boyunca her zaman sabırla yanımda olan, her zorluğumda beni cesaretlendiren, varlığıyla güç veren, bana her koşulda inanan ve desteğini hiç esirgemeyen biricik eşim Abdullah KAYALAK'a ve varlığıyla kalbimi her daim umutla dolduran, yalnızca bir gülümsemesiyle yorgunluğumu unutturan, küçücük

elleriyle bana hayata yeniden tutunma gücü veren, bu yolculukta ilhamım, sabrım ve en büyük motivasyonum olan canım oğlum Deniz Giray KAYALAK'a

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

NAZLICAN BOLAT KAYALAK

AĞUSTOS/2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **İV**
ABSTRACT ..... **Vİ**
TEŞEKKÜR ..... **Vİİİ**
İÇİNDEKİLER ..... **X**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **Xİİ**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **Xİİİ**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **XİV**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI 3
1.3 ARAŞTIRMA SORULARI 3
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1 YENİDOĞAN PALYATİF BAKIMIN TANIMI VE KAPSAMI 5
2.2 YENİDOĞAN DÖNEMİNDE PALYATİF BAKIM VE FARKLILIKLARI 6
2.3 YENİDOĞAN PALYATİF BAKIMINDA EKİP YAKLAŞIMI 8
2.4 YENİDOĞAN PALYATİF BAKIMDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI 10
2.4.1 Ağrı Yönetimi 11
2.4.2 Solunum Sıkıntısının Yönetimi 12
2.4.3 Oral Beslenme Yetersizliğinin Yönetimi 12
2.4.4 Nöbet Yönetimi 13
2.4.5 Perine Ve Pişik Bakımı 13
2.5 YENİDOĞANLARDA PALYATİF BAKIMIN ÜLKEMİZDE VE DÜNYADAKİ DURUMU 14
2.6 EMPATİNİN TANIMI VE BİLEŞENLERİ 15
2.6.1 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Empati 16
2.6.2 Yenidoğan Hemşirelerinde Empati Ve Palyatif Bakım Tutumunu Etkileyen Faktörler 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM **19**
3.1 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 19
3.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 19
3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 19

3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 20
3.3.2 Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 20
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI 20
3.4.1 Veri Toplama Araçları 20
3.5 ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 22
3.6 ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 22
3.7 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 23
3.8 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 23
4. BULGULAR 25
4.1 TANIMLAYICI BULGULAR 25
5. TARTIŞMA 53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 59
6.1 SONUÇ 59
6.2 ÖNERİLER 60
KAYNAKLAR 61
EKLER 79
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 79
EK-2. VERİ TOPLAMA FORMU 81
EK-3.JEFFERSON EMPATİ ÖLÇEĞİ 85
EK-4.YENİDOĞAN PALYATİF BAKIM TUTUM ÖLÇEĞİ 86
EK-5. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ 88
EK-6. JEFFERSON EMPATİ ÖLÇEĞİ İZNİ 89
EK-7. YENİDOĞAN PALYATİF BAKIM TUTUM ÖLÇEĞİ İZNİ 90
EK-8. ÖZGEÇMİŞ 91

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

APA: Amerikan Psikoloji Akademisi

JSENS: Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği

NIRS: Yakın kızılötesi spektroskopisi

NIPCAS-TR: Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği

NRP: Neonatal Resüsitasyon Programı

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (n=305) 25
Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (Devam) (n=305) 26
Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (Devam) (n=305) 27
Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (Devam) (n=305) 28
Tablo 2. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler Ve Cronbach's Alfa Katsayıları 29
Tablo 3. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon 31
Tablo 4. Yol Analizi Sonucu (Model 1) 33
Tablo 5. Yol Analizi Sonucu (Model 2) 35
Tablo 6. Değişkenlere Göre Empati Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması (n=305) 37
Tablo 6. Değişkenlere Göre Empati Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması (Devam) (n=305) 38
Tablo 7. Değişkenlere Göre Empatik Bakış Açısı Edinme Puanının Karşılaştırılması (n=305) 39
Tablo 7. Değişkenlere Göre Empatik Bakış Açısı Edinme Puanının Karşılaştırılması (n=305) (Devam) 39
Tablo 8. Değişkenlere Göre Şefkatli Bakım Puanının Karşılaştırılması (n=305) 40
Tablo 8. Değişkenlere Göre Şefkatli Bakım Puanının Karşılaştırılması (Devam) (n=305) 41
Tablo 9. Değişkenlere Göre Hasta Perspektifinden Bakış Puanının Karşılaştırılması (n=305) 42
Tablo 10. Değişkenlere Göre Organizasyon Puanının Karşılaştırılması (n=305) 44
Tablo 10. Değişkenlere Göre Organizasyon Puanının Karşılaştırılması (Devam) (n=305) 45
Tablo 11. Değişkenlere Göre Kaynaklar Boyutunun Puanının Karşılaştırılması (n=305) 46
Tablo 11. Değişkenlere Göre Kaynaklar Boyutunun Puanının Karşılaştırılması (Devam) (n=305) 47
Tablo 12. Değişkenlere Göre Klinik Boyutunun Puanının Karşılaştırılması (n=305) 48
Tablo 13. Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği Puanlamaya Katılmayan Soruların Dağılımları 50

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Palyatif bakım multidisipliner ekip yaklaşımı 9
Şekil 2. Standartlaştırılmamış yol katsayıları (model 1) 34
Şekil 3. Standartlaştırılmış yol katsayıları (model 1) 35
Şekil 4. Standartlaştırılmamış yol katsayıları (model 2) 36
Şekil 5. Standartlaştırılmış yol katsayıları (model 2) 36

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımı ilk olarak "tedavisi mümkün olmayan ve tedaviye yanıt alınamayan hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesini amaçlayan bir bakım yaklaşımı" şeklinde tanımlamıştır. Ancak 2002 yılında bu tanım revize edilerek, "yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya kalan bireyler ve ailelerinin fiziksel, psikososyal ve spiritüel sorunlarının erken dönemde tanımlanmasını ve bu sayede yaşam kalitelerinin artırılmasını amaçlayan bütüncül bir yaklaşım" olarak yeniden ifade edilmiştir (1).

1990 yılından bu yana çocuk sağkalım oranlarında küresel düzeyde önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, her yıl yaklaşık 21 milyon çocuk palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadır (2). Bu çocukların %98'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (2) Avrupa Bölgesi'nde, her yıl palyatif bakıma ihtiyaç duyan yaklaşık 170.000 çocuğun hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (3). Yapılan araştırmalar, özellikle hastalığın ilerlemiş evrelerinde, küratif tedavi yaklaşımlarından ziyade, rahatlık ve yaşam kalitesini esas alan palyatif bakım anlayışına geçişin gerekliliğini ortaya koymaktadır (4,5). Ancak DSÖ 'nün yayımladığı verilere göre, dünya genelinde palyatif bakım hizmetinden yararlanma potansiyeli olan bireylerin yalnızca %14'ünün bu hizmete erişebildiği belirtilmekte, yenidoğanlar açısından ise bu oranın çok daha düşük olduğu tahmin edilmektedir(1,6,7). Hizmete erişimdeki bu eşitsizlik, yalnızca sağlık sistemlerinin zayıflığını değil, aynı zamanda bu hizmetin eksikliği durumunda doğabilecek ciddi sonuçları da ortaya koymaktadır. Bu durum özellikle kırılgan ve savunmasız gruplar başta olmak üzere palyatif bakım hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik acil bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Yenidoğan palyatif bakım, pediatrik ve yetişkin palyatif bakımına yakın olmakla birlikte onlardan farklılık gösteren, palyatif bakımın uzmanlaşmış bir alt dalıdır (8,9). Bu farklılık, yenidoğanların ihtiyaç ve duygularını sözlü olarak ifade edememeleri ve yaşamlarını sürdürebilmek için ileri düzey teknolojilere büyük ölçüde bağımlı olmalarından kaynaklanmaktadır(10). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) bütüncül bir palyatif bakım modelinin entegrasyonu yavaş ilerlemiş ve sosyoekonomik açıdan farklı bölgeler arasında belirgin eşitsizlikler göstermiştir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde bu hizmetlerin gelişimi ve uygulanması oldukça geri kalmıştır (2,6).

Yenidoğan palyatif bakımı, yaşam sonu bakımının ötesine geçerek yenidoğan ve ailesinin fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını kapsayan proaktif ve bütüncül bir yaklaşım içermektedir(11). Etkin ve başarılı bir palyatif bakım, multudisipliner bir ekip anlayışı ve disiplinler arası bir çaba gerektirmektedir. Yenidoğan palyatif bakımının kalitesi, ön saflarda görev yapan sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin yetkinliği, şefkat ve empati yeteneği ile doğrudan ilişkilidir. Hemşireler, palyatif bakımın sunumunda kilit rol oynamakta palyatif bakım hizmetini yenidoğan ve ailesine ulaştırmada temel köprü işlevini görmektedir (12) Hemşirelerin yenidoğan palyatif bakımına yönelik tutumları ve bu bakım modelini benimseme ve uygulama konusundaki yaklaşımları, bu hizmetlerin uygulanabilirliği ve sürdürülebilirliği açısından kritik belirleyicilerdir (13,14). Bu nedenle, hemşirelerin tutum ve yaklaşımlarını anlamak ve etkileyen faktörleri belirlemek, yenidoğan palyatif bakımın gelişimi ve yenidoğanlar için en iyi bakımın sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır (15).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yenidoğan ve ailesine yönelik bakımını etkileyen faktörlerden biri de empatidir. Empati, bir başkasının duygularını, algılarını ve düşüncelerini onun yaşantısal ve duygusal bakış açısı çerçevesinden anlayabilmek ve bu duyguları dolaylı olarak deneyimleyebilmektir (16). Empati, hemşirelik mesleğinde hasta bakımının kalitesini artıran temel bir bileşendir. Empati, hastanın duygularını ve deneyimlerini anlama ve bu anlayışı bakım sürecine entegre etme yeteneğidir. Bu yetenek, hemşirelerin hastalarla etkili iletişim kurmalarını ve hasta merkezli bakım sunmalarını sağlar (17). YYBÜ'lerde, empati hem bebeklerin hem de ailelerin ihtiyaçlarının karşılanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Yenidoğanlar özellikle preterm doğanlar, kendi gereksinimlerini ifade edemediklerinden, hemşirelerin duyarlı gözlemleri ve empatik yaklaşımları bakım kalitesini doğrudan etkiler. Ayrıca, YYBÜ' de empati, sadece bebeklerle sınırlı kalmaz, ailelerle kurulan ilişkilerde de büyük önem taşır. Empatik iletişim, ebeveynlerin yaşadığı stres ve kaygıyı azaltır, onların bakım sürecine aktif katılımını teşvik eder ve aile merkezli bakımın etkinliğini artırır. Bu süreçte hemşirelerin mesleki doyumu da artmakta, empati düzeyi yüksek olan hemşirelerde tükenmişlik riski azalmakta ve hasta bakımının kalitesi de olumlu yönde etkilenmektedir. (18–20). Empatik yaklaşımla birlikte, YYBÜ' de hemşireler sadece klinik müdahalelerden sorumlu olmayıp, hastaların ve ailelerin duygusal, psikososyal ve etik ihtiyaçlarına da duyarlı olmalıdır. Etik ihtiyaçlar, insan onuruna saygı, mahremiyetin korunması, bireysel özerklik, adalet ve inançlara uygun bakım gibi temel ahlaki değerleri kapsar. Özellikle palyatif bakım süreçlerinde, yaşam ve ölüm arasındaki belirsizlik içinde karar verme sorumluluğunu taşıyan ailelerin, etik ilkelere dayalı olarak bilgilendirilme, yönlendirilme ve desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin empatik ve etik duyarlılıkla hareket etmeleri, palyatif bakımın kalitesini artırmak ve hasta ile aile memnuniyetini sağlamak açısından hayati öneme sahiptir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde yenidoğan palyatif bakımı konusunda yapılan araştırmaların çoğunluğunun tanımlayıcı nitelikte ve hemşirelerin palyatif bakıma yönelik tutumlarını, bilgi düzeylerini ve uygulama sürecinde karşılaştıkları güçlükleri

belirlemeye yönelik olduğu görülmektedir (21–27). Empati açısından bakıldığında ise yapılan çalışmalarda hemşirelerin empati düzeylerinin genellikle orta ve yüksek düzeyde olduğu, empati düzeyinin yaş, mesleki deneyim ve eğitimle birlikte artış gösterdiği belirlenmiştir (28,29). Ancak yapılan literatür incelemesinde YYBÜ'de çalışan hemşirelerin empati düzeyleri ile palyatif bakıma yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda bu çalışma alanında öncü bir nitelik özelliği taşımaktadır. Yenidoğan hemşirelerinin yenidoğan palyatif bakımına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi ve empati düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılmasının, palyatif bakımın kalitesini ve etkinliğinin artırılması açısından önemli olacağı değerlendirilmektedir.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, YYBÜ'de çalışan hemşirelerin empati düzeyleri ile palyatif bakıma yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışmada hemşirelerin empati düzeyleri ile palyatif bakıma yönelik tutumları arasındaki ilişki belirlenerek elde edilen veriler doğrultusunda konu ile ilgili farkındalığın artırılması hedeflenmektedir. Araştırma, tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

1.3 ARAŞTIRMA SORULARI

1. YYBÜ'de çalışan hemşirelerin empati düzeyleri nedir?
2. YYBÜ'de çalışan hemşirelerin palyatif bakıma yönelik tutum düzeyleri nedir?
3. YYBÜ'de çalışan hemşirelerin empati düzeyleri ile palyatif bakıma yönelik tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 YENİDOĞAN PALYATİF BAKIMIN TANIMI VE KAPSAMI

Palyatif terimi, Latince "pallium" kelimesinden türemiştir. Pallium, kadınların giydiği bir pelerin anlamına gelirken, "palliare" fiili ise "örtmek" ya da "gizlemek" anlamına gelmektedir. Bu terim, ilk olarak Fransızca ve Latince'de kullanılmış, ardından İngilizce literatüre “palliative” olarak girmiştir. İngilizce terminolojide "palliative", yatıştırıcı, hafifletici ve geçici çözümler anlamlarında yer almaktadır (30,31). DSÖ 1986 yılında yaptığı ilk tanımda, palyatif bakım ile küratif bakım kavramlarını birbirinden ayrı olarak ele almıştır. Bu tanıma göre, tedavi şansının kalmadığı yani küratif bakımın sona erdiği yerde, palyatif bakım süreci başlamaktadır (29). DSÖ 2002 yılında palyatif bakım tanımını güncelleyerek, bu bakım yaklaşımını yaşamı tehdit eden hastalıkları olan hastalar ile ailelerinin fiziksel, psikososyal ve manevi (spiritüel) sorunlarının erken dönemde tanılanması, değerlendirilmesi ve tedavi edilerek ağrı ile acıların azaltılması ya da önlenmesi ve böylece yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla verilen bir hizmet olarak tanımlamıştır (1). İlk tanım daha çok tedavi edici yaklaşımların yetersiz kaldığı son dönem hastalarına yönelik iken, 2002 tanımı erken dönemde müdahale ve bütüncül destek gerekliliğini de vurgulamaktadır. Ayrıca 2014 yılında Dünya Sağlık Asamblesi palyatif bakımın, "yaşam boyu kapsamlı bakımın bir bileşeni" olarak güçlendirilmesini oy birliğiyle kabul etmiştir (30). Literatürde genel olarak palyatif bakım, tedavi edici girişimlerin yetersiz kaldığı hastalar ve bakım vericilerine yönelik destekleyici bakım, ağrı ve semptomların hafifletilmesi ile yaşam kalitesinin artırılması olarak tanımlanmaktadır (34–36).

Palyatif bakım, hastaya özgü bireysel bakım, aile desteği, multidisipliner ekip çalışması ve etkili iletişimden oluşan bir bakım felsefesidir. Temelinde ise hastanın bütüncül bakımı ile beraber ailenin yas süreci dahil desteklenmesi yer almaktadır (35). Bu bağlamda, palyatif bakım hastaya tanının konduğu andan itibaren başlayıp, ölümüne kadar küratif tedavilerle eş zamanlı devam etmekte ve ölüm sonrasında ise hastanın ailesi ve bakım vericilerine yas sürecinde destek verilmesiyle son bulmaktadır. 1990 yılından bu yana çocuk sağkalımı oranlarında küresel düzeyde önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, her yıl yaklaşık 21 milyon çocuk palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadır (2). Bu çocukların %98'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır(2). Avrupa Bölgesi'nde, her yıl palyatif bakıma ihtiyaç duyan yaklaşık 170.000 çocuğun hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (3).

Yapılan araştırmalar, özellikle hastalığın ilerlemiş evrelerinde, küratif tedavi yaklaşımlarından ziyade, rahatlık ve yaşam kalitesini esas alan palyatif bakım anlayışına geçişin gerekliliğini ortaya koymaktadır (4,5). Ancak DSÖ'nün yayımladığı verilere göre, dünya genelinde palyatif bakım hizmetinden yararlanma potansiyeli olan bireylerin yalnızca %14'ü bu hizmete erişebilmekte, yenidoğanlar açısından ise bu oran çok daha düşük olarak tahmin edilmektedir (1,6,7). Hizmete erişimdeki bu eşitsizlik, yalnızca sağlık sistemlerinin zayıflığını değil, aynı zamanda bu hizmetin eksikliği durumunda doğabilecek ciddi sonuçları da ortaya koymaktadır. Bu durum özellikle kırılgan ve savunmasız gruplar başta olmak üzere palyatif bakım hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik acil bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Günümüzde tıp ve teknolojideki ilerlemeler ile konjenital anomalili, prematürite, nörolojik, metabolik bozukluklar gibi kronik hastalıklara sahip yenidoğan ve bebeklerin sağ kalım oranları artmıştır(34). Bununla birlikte yenidoğan ölümleri hâlâ ciddi bir küresel sağlık sorunu olarak varlığını sürdürmektedir. Yenidoğan ölümleri, dünya genelindeki beş yaş altı ölümlerin yaklaşık %47'sini oluşturmaktadır (38,39). Bu yüksek mortalite oranı, yenidoğan sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerini, yaşamı sınırlayan hastalıklara sahip bebeklerde küratif (iyileştirici) tedavi uygulamalarının artık uygun olmadığı durumlarla sık sık karşı karşıya bırakmaktadır.

Yenidoğan palyatif bakımı, yaşam beklentisi olmayan yenidoğanlara yönelik bütüncül ve kapsamlı bakımın sunulması olarak tanımlanmaktadır (40). Yaşam beklentisi olmayan yenidoğanlarda palyatif bakım, ventilatör tedavisi ve kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) gibi ağrı ve sıkıntıya neden olabilecek agresif müdahaleler yerine, bebeğin konforunu sağlamaya odaklanmaktadır (41). Yapılan araştırmalar, yoğun ve ağrılı tedaviler yerine palyatif bakım alan bebeklerin daha az müdahaleye maruz kaldığını ve bu sürecin aileler için daha memnuniyet verici olduğunu göstermektedir Bununla birlikte, ebeveynlere ve diğer aile bireylerine psikolojik, ruhsal ve sosyal açıdan da destek sunulmaktadır (42) Bu olumlu etkiler nedeniyle yenidoğan palyatif bakıma olan ilgi artmaktadır.

2.2 YENİDOĞAN DÖNEMİNDE PALYATİF BAKIM VE FARKLILIKLARI

İngiliz Perinatal Tıp Derneği (The British Association of Perinatal Medicine), doğum öncesi ve yenidoğan döneminde verilen palyatif bakımı, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı almış fetüs, yenidoğan ya da bebek ile ailelerine multidisipliner ekip tarafından karar verildikten sonra yaşamları boyunca destekleyici bakım ve yaşam sonu bakımının planlanması ve sağlanması süreci olarak tanımlamaktadır (43). Bu bakım yaklaşımı, aktif tıbbi bakım sürecinden palyatif bakıma geçiş dönemini de içerebilir. Çocuk Palyatif Bakım Derneği (The Association for Children's Palliative Care), doğum öncesi ve yenidoğanlarda palyatif bakımı "çocuğun yaşamı, ölümü ve ötesinde fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal unsurları kucaklayan ve bu noktalarda tanı ve bakımını içeren aktif ve eksiksiz bir yaklaşım" olarak tanımlamaktadır (44).

Yenidoğan döneminde palyatif bakım planlaması yapılması gereken başlıca klinik durumlar şu şekilde sıralanabilir; (45)

-Gestasyonel yaşı 24 haftadan küçük olan veya doğum ağırlığı 500 gram ve altında doğan ileri derece preterm bebekler,
-23. gebelik haftasının altında doğan yenidoğanlar,
-Yaşamla bağdaşmayan ya da ölümcül seyreden doğumsal anomaliler ve malformasyonlara sahip bebekler,
-Yoğun bakım müdahalelerine veya resüsitasyona yeterli düzeyde yanıt vermeyen yenidoğanlar,
-Uygulanacak tedavi ve bakım girişimlerinin bebeğin mevcut durumunda yarardan çok zarar getireceği düşünülen vakalardır.

Doğum öncesi ve yenidoğan palyatif bakım uygulamaları yalnızca belirli bir tedavi yöntemi olarak değil, bir bakım felsefesi olarak ele alınmalıdır. Bu felsefe, ebeveynlerin fetal düzeyde yaşamı tehdit eden bir tanı ile karşı karşıya kaldığı andan itibaren onları bilgilendirerek yönlendirmeyi amaçlar. Fetal tanı ile karşılaşan her ebeveyn, doğum öncesi palyatif bakım hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir(46). Ayrıca bu yaklaşım yalnızca klasik palyatif bakım müdahaleleri ile sınırlı kalmamakta, aynı zamanda prognozun belirsiz olduğu ve eş zamanlı olarak tedavi edici girişimlerin de planlandığı durumlarda ailelere destek sağlamayı da kapsamaktadır.

Perinatal palyatif bakım, yaşamın erken döneminde yaşamı sınırlayıcı olarak değerlendirilen çeşitli durumlara sahip yenidoğanların yaşam kalitesini ve konforunu en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen, obstetrik ve yenidoğan bakımını kapsayan bütüncül ve koordineli bir bakım yaklaşımıdır (47). Bu süreç, tanının konulduğu andan (doğum öncesi dönem dahil) başlayarak, bebeğin yaşamı boyunca, ölüm, yas süreci ve sonrasını kapsayacak şekilde devam eder. Fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal boyutları içeren bu yaklaşım, bebeğin yaşam kalitesini artırmayı ve ailenin ihtiyaçlarına cevap vermeyi amaçlar. Ayrıca, bebeğin konforunun artırılması ve ailenin yas sürecine hazırlıklı bir şekilde girmesi açısından da önemlidir (12). İngiltere'de yenidoğan hizmetlerinin koordinasyonu, North West Neonatal Operational Delivery Network (Kuzey Batı Yenidoğan Operasyonel Hizmet Ağı) tarafından yayımlanan "Yenidoğan Palyatif Bakım Rehberi", yenidoğanlarda palyatif bakım uygulamalarının kapsamlı bir çerçevesini sunmaktadır. Rehber, yaşamı sınırlayan durumları olan yenidoğanların bakımında palyatif yaklaşımın doğum öncesi tanı anından başlayarak yaşam, ölüm, yas süreci ve sonrası dönemleri kapsayacak şekilde sürdürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) gibi otoriteler de palyatif bakımın yalnızca yaşamın son dönemine özgü olmadığını, tanının konulduğu andan itibaren ile birlikte başlatılması gerektiğini vurgulamaktadır (48,49). Bu süreçte, bebeğin fiziksel rahatlığının sağlanmasının yanı sıra, ailesinin duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Yenidoğan Palyatif Bakım Rehberinde, bakım planlarının esnek ve dinamik olması gerektiği aktif, destekleyici ve yaşam sonu bakım arasındaki geçişlerin dikkatle planlanıp sürekli gözden geçirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, antenatal dönemde palyatif bakım planlarının oluşturulması ve aile ile multidisipliner ekibin iş birliği içinde olması önemle tavsiye edilmektedir. YYBÜ'lerde ise bakım sürecinde ebeveynlerin bilgilendirilmesi, beklentilerinin yönetilmesi ve aile merkezli bakım yaklaşımının benimsenmesi gerektiği ifade edilmektedir. Bu rehber, yenidoğan palyatif bakımında kalite standartlarının yükseltilmesi ve hem bebek hem de ailesinin ihtiyaçlarının karşılanması açısından önemli bir kaynak olarak kabul edilmektedir (50). Erken dönemde başlatılan palyatif bakım, tıbbi girişimlerin etik sınırlar içinde değerlendirilmesine, bebeğin gereksiz acılardan korunmasına ve ailenin psikososyal olarak desteklenmesine olanak tanımaktadır. Bu nedenle palyatif bakım, yenidoğan bakım sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

Yenidoğanlarda palyatif bakımın temel farklarından biri de karar verme süreçleridir. Yenidoğan bebeklerin gelişimsel olarak kendi durumlarını değerlendirme, karar alma ve verme yetileri olmaması sebebiyle karar süreci ebeveynler tarafından yürütülür. Bu bağlamda bakım, tedavi süreci gibi konular, çoğunlukla ailenin değerleri ve istekleri doğrultusunda şekillenir. Yenidoğan palyatif bakım sürecinde bebeğin en temel destek sistemi ailesidir. Yenidoğan palyatif bakım, yalnızca bebeğin en yüksek yaşam kalitesini sağlamaya odaklanmakla kalmamalı, aynı zamanda ailenin psikososyal ve manevi yönden desteklenmesini de kapsamlı bir şekilde içermelidir (51).

2.3 YENİDOĞAN PALYATİF BAKIMINDA EKİP YAKLAŞIMI

Palyatif bakım multidisipliner bir ekip yaklaşımı ve çalışması gerektirir. Bu ekipte yer alan disiplinler Şekil 1' de gösterilmiştir (45). YYBÜ'de kaliteli palyatif bakımın sunulması büyük ölçüde ön saflarda görev yapan yenidoğan sağlık ekibinin bilgi, beceri ve şefkati ile doğrudan ilişkilidir. Yenidoğan ve ailesine yüksek standartlarda bakım sağlanmasının temelinde etkili iletişim yer almakta olup, bu iletişim iyi yönetildiğinde ailelerin zorlayıcı bilgileri kabullenme ve başa çıkma becerileri artmaktadır (52). Aileler, sağlık profesyonellerinin kendileriyle nasıl iletişim kurduklarını uzun süre hatırlarlar ve çoğunlukla verilen bilginin içeriğinden çok, bu bilginin aktarılış biçimi ve eşlik eden şefkat kalıcı ve derin bir etki bırakır (53).



Şekil 1. Palyatif bakım multidisipliner ekip yaklaşımı

YYBÜ'de sağlık durumu kritik olan yenidoğanlar için iletişim süreci, zorlayıcı konuların konuşulmasını ve karmaşık kararların verilmesini gerektirebilir. Bu nedenle yenidoğan uzmanları, karar verme sürecine ebeveynlerin katılımını sağlayarak ebeveynlerin değerlerini anlamaya yönelik bir yaklaşım benimsemelidir (54). Ölüm kaçınılmaz olsa bile bu sürecin ebeveyn değerleriyle uyumlu şekilde yönetilmesini mümkün kılan tercihler yapılabilir.

Yenidoğan hemşireleri, ebeveynlerin bebeklerine bakım verme sürecine aktif olarak katılmalarını desteklemede ve ölüm öncesi ile sonrasında ebeveyn bebek temasını en üst düzeyde sağlamada temel bir rol üstlenir. Ebeveynlerin bakım ve karar alma süreçlerine dahil edilmesi, ebeveynlik rollerinin tanınmasını ve güçlenmesini sağlarken, suçluluk hissini azaltır. Özellikle ölüm öncesi ve sonrası dönemde ebeveynlerin bebekleriyle fiziksel temas kurabilmeleri, onlara bakım verebilmeleri ve vedalaşma fırsatı bulmaları, yas sürecinde anlamlı anılar oluşturmalarına yardımcı olur ve ebeveynlik kimliğini daha olumlu algılamasını sağlar (55,56). Sağlık profesyonellerinin açık iletişim kurması, bilgilendirme ve duygusal destek sunması, ebeveynlerin sürece aktif katılımını ve karar alma yetkinliğini artırır (57–59). Hemşireler ve sağlık ekibi, ebeveynlerin bakım sürecine katılımını kolaylaştıran, duygusal destek sunan ve aile merkezli bakım uygulamalarını yönlendiren ana aktörlerdir (60,61). Ayrıca, ebeveynlerin bebekleriyle vakit geçirmesi, vedalaşması ve anı oluşturması için fırsatlar yaratmak, ölüm sonrası bakımda da büyük önem taşır (58,62,63). Tüm bu uygulamalar, ebeveynlerin bu zorlu süreci daha sağlıklı atlatmasına ve yas sürecinde desteklenmesine katkı sağlar.

2.4 YENİDOĞAN PALYATİF BAKIMDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, prematüre veya ciddi sağlık sorunları olan yenidoğan bebeklerin, yaşamını destekleyen, ileri düzey tıbbi bakım almasını sağlayan ve sürekli izlem gerektiren yenidoğan bebeklerin bulunduğu, belirli standartlara bağlı olarak kurulmuş birimlerdir. YYBÜ'lerde, ventilasyon desteği, sürekli monitorizasyon, beslenme desteği ve çok disiplinli ekip yaklaşımı ile bebeklerin hayatta kalma ve iyileşme düzeyleri artmaktadır (64).

Yenidoğan bebeklerin doğum haftası, kilosu, mevcut hastalıkları ve gereksinim duydukları tedavi yöntemleri farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle temel bakım gerektiren sağlıklı yenidoğanlardan, ileri düzey yaşam desteği gerektiren yenidoğanlara kadar değişen ihtiyaçlara uygun şekilde düzeylendirilmiştir. Düzeylendirme sayesinde hem kaynakların doğru kullanılması sağlanmakta hem de bebeklerin ihtiyaçlarına uygun bakım verilerek mortalite ve morbidite oranları azaltılmaktadır(65). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi seviyeleri:

1. Basamak: Vücut ağırlığı 2.500 gramın üzerinde olan ve yenidoğan sağlığı açısından risk grubunda yer alan yenidoğanların takip ve tedavisinin yapıldığı birimlerdir.

2. Basamak: Birinci basamak tedavi ve bakıma ek olarak, doğum ağırlığı 1.500–2.500 gram arasında olan yenidoğanlara tıbbi tedavi verilen birimlerdir.

3. Basamak: İkinci basamak tedavi ve bakıma ek olarak, daha ileri yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin sağlandığı ve gerektiğinde devamlı yaşam desteğinin verildiği birimlerdir.

4. Basamak: Üçüncü basamak tedavi ve bakıma ek olarak, ileri yoğun bakım hizmetlerinin yanı sıra majör cerrahi tedavi gerektiren yenidoğanların bakım ve tedavisinin gerçekleştirildiği birimlerdir (66).

Bu sınıflandırma ile birlikte YYBÜ'de sunulan bakım yalnızca teknolojik donanım ve tıbbi müdahalelerle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda multidisipliner bir ekip anlayışını da gerektirmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde multidisipliner sağlık ekibinin bir parçası olan hemşireler, bakımın merkezinde yer alan çok sayıda görevi yerine getirmektedir. Yenidoğan hemşireleri, yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin fiziksel semptomlarını (ağrı, solunum sıkıntısı, beslenme zorluğu vb.) değerlendirme, yönetme ve uygun müdahaleleri uygulama konusunda kritik bir rol üstlenirler. Yüksek kaliteli klinik hemşirelik hizmetlerinin içinde yer alan yenidoğan palyatif bakımı, yenidoğan hemşirelik hizmetlerinin genel yaklaşımını ifade eder ve bu hizmet, yetkin, nitelikli profesyonel hemşirelik ekibi tarafından yürütülür (67–69). Bebeği yaşamı sınırlayan bir hastalık tanısı alan ebeveynler için palyatif bakım süreci genellikle beklenmedik, stresli ve kaygı verici bir şekilde gelişmektedir. YYBÜ'de palyatif bakım, bu nedenle özellikle aileyi desteklemelidir (70). Etkin palyatif bakımın temelini, bu alana özgü bilgi ve uygulama yetkinliği oluşturur. Bu nedenle, klinik hemşirelik eğitimi sürecinde palyatif bakım konusunda özel eğitimlerin verilmesi büyük önem taşımaktadır. Böylece hemşireler hem yenidoğanın semptom yönetimini sağlayabilir hem de aileye bütüncül bir destek sunabilir (71). Yenidoğan palyatif bakım sürecinde temel hedefler ağrıyı kontrol etmek, gereksiz işlemlerden kaçınmak, semptomları yönetmek ve hem yenidoğanlar hem de aileleri için genel yaşam kalitesini iyileştirmektir.

2.4.1 Ağrı Yönetimi

Yenidoğanlarda noninvaziv izlem yöntemleri, yenidoğanların sağlık durumunu sürekli, güvenli ve ağrısız bir şekilde takip etmeye olanak sağlar. Bu yöntemler, invaziv işlemlere olan gereksinimi azaltarak bebeğin konforunu artırır. Özellikle Near Infrared Spektroskopi (NIRS), dokulara gönderilen yakın kızılötesi ışığın hemoglobin tarafından ne kadar emildiğini ölçerek, organların oksijenlenme durumu ve kanlanmasını (perfüzyon) anlık olarak izler. NIRS, başta beyin olmak üzere böbrek, akciğer ve bağırsak gibi organların oksijenlenmesini değerlendirmek için kullanılır. Prematüre ve term yenidoğanlarda hipoksik iskemik ensefalopati, intraventriküler hemoraji, nekrotizan enterokolit ve bronkopulmoner displazi gibi durumların erken tanı ve takibinde önemli avantajlar sağlar (72–74). NIRS dışında, pulse oksimetre ile oksijen satürasyonu ölçümü, transkütanöz bilirubin ölçümü, transabdominal ultrasonografi ve noninvaziv hemodinamik monitörizasyon gibi teknikler de yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır (73,75). Bu noninvaziv yöntemler, organ fonksiyonlarında meydana gelebilecek bozulmaları erken dönemde tespit etmeye yardımcı olurken ağrı yönetimine katkı sağlar ve böylece hızlı tedavi ile uzun vadeli komplikasyonların önlenmesine katkı sunar. Sonuç olarak, NIRS ve benzeri noninvaziv izlem teknikleri, modern yenidoğan yoğun bakımında güvenli, etkili ve konforlu izlem olanağı sağlayarak ağrı yönetimine yönelik vazgeçilmez bir yer edinmiştir.

Noninvaziv izlem yöntemlerinin sağladığı avantajın yanı sıra, ağrının duyusal, davranışsal ve çevresel düzeyde yönetimi için de nonfarmakolojik uygulamalara başvurulmaktadır. Ağrı yönetimi amacıyla temel alınan nonfarmakolojik yöntemler

arasında emzirme, glukoz ve sukroz verilmesi, besleyici olmayan emme, müzik dinletme, anne sesi, kanguru bakımı, gelişimsel destekleyici pozisyon verme ve anne sütü kokusu yer alır. Bu yöntemler birden fazla duyuya hitap eder ve çoklu duyu uyarımı, tekli uygulamalara göre daha etkilidir(76). Ağrı yönetimi planlanırken bebeğin durumu ve klinik ortam dikkate alınarak, birden fazla farklı yöntemin birlikte uygulanması önerilmektedir(77). Ayrıca ortam gürültüsünün kontrolü, ani ses değişimlerinin engellenmesi ve parlak ışığın azaltılması da ağrıyı azaltmada etkilidir (78,79). Böylece, YYBÜ'de noninvaziv izlem teknikleri hem de nonfarmakolojik ağrı yönetimi yaklaşımları birlikte kullanılarak, Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım yaklaşımı ile bebeklerin güvenli, konforlu ve bütüncül bir şekilde izlenmesi ve bakımı sağlanmaktadır.

2.4.2 Solunum Sıkıntısının Yönetimi

Yenidoğanlarda solunum sıkıntısı, oksijenlenmenin yetersizliği ve solunum kaslarının aşırı çalışması sonucu gelişen ciddi bir durumdur ve bu durumda hedeflenecek olan hemşirelik bakımı, solunum sıkıntısının giderilmesi ve yenidoğanın konforunu sağlamak olmalıdır. Solunum yolu açıklığı değerlendirilerek etkin gaz değişimi için hava yolu açıklığı sağlanmalı ve gerekli durumlarda aspirasyon yapılmalıdır. Yenidoğana oksijen desteği sağlanmalı ve uygun bir pozisyon verilmesi için omuzlarından destek verilerek başın hafif geri düşmesi sağlanarak hafif ekstansiyon pozisyonu verilmelidir. Ebeveynler ile bebeğin genel durumu uygun ise kanguru bakımı uygulanabilir. Kundaklama yöntemi ile bebek rahatlatılmalı ve bakım süresince aldığı ve çıkardığı sıvılar oluşabilecek ödeme karşı düzenli olarak izlenmelidir(45).

2.4.3 Oral Beslenme Yetersizliğinin Yönetimi

Yenidoğanlarda doğum haftası, takvim yaşı ve hastalığı beslenme durumunu etkilemektedir. Solunum problemi olan preterm bebeklerde, tedavi sürecinde kullanılan solunum cihazları beyin gelişimi için kritik olan dönemde duyusal uyaran ve motor aktiviteyi sınırlar. Bu durum, emme davranışının düzensizleşmesine ve ağızdan beslenme becerilerinin bozulmasına yol açar. Özellikle uzun süre entübe, yüzlerine oturtulan solunum cihazları kullanmak ve ağız içi salgıların sık sık aspire edilmesi, bebeklerde ağız yoluyla beslenmeye karşı isteksizlik (oral averziyon) ve beslenme zorlukları gelişmesine neden olabilir. Bu durumda uygulanacak hemşirelik bakımı çok önemlidir ve kısa sürede planlanıp uygulamaya geçilmelidir. Bebeğin günlük kilo değişimleri dikkatle izlenmeli, aldığı ve çıkardığı sıvı miktarları düzenli olarak kaydedilmelidir. Yenidoğan hemşirelerinin en önemli görevlerinden biri, bebeklerin yeterli beslenmesini sağlamak ve anne sütü sağlanmasını desteklemektir (80). DSÖ ve UNICEF'in başarılı emzirme için on adımına göre, anneler emzirmeyi başlatma ve sürdürme, yaygın zorlukları yönetme ve bebeklerinin beslenme ipuçlarını tanıma ve yanıtlama konusunda desteklenmelidir (81). Anne sütü alımı mümkün olan bebeklerde, emzirme desteklenmeli ve anneye süt sağımı konusunda rehberlik edilmelidir. Anne sütü temin edilemeyen durumlarda ise,

beslenme planı bebeğin gerekli besin ihtiyacını karşılayacak şekilde düzenlenmelidir. Ağız hijyenine özen gösterilmeli; oral mukozanın bütünlüğünü korumak ve pamukçuk gibi enfeksiyonları önlemek amacıyla, sodyum bikarbonat ile düzenli ağız bakımı yapılmalıdır. Oral alımı olmayan bebeklerde ise beslenme, duruma uygun şekilde orogastrik ya da nazogastrik tüple, uzun süreli gereksinimlerde ise gastrostomi veya jejunostomi ile sağlanmalıdır(82–84). Hemşirelik bakımında tüm bu uygulamalar, bebeğin klinik durumu doğrultusunda bireyselleştirilerek sürdürülmelidir.

2.4.4 Nöbet Yönetimi

Yenidoğanlarda nöbet gözlendiğinde hemşirelik bakımının öncelikli amaçları; bebeğin fiziksel olarak güvende tutulması, hava yolunun açık kalmasının sağlanması, aspirasyon olasılığının en aza indirilmesi, nöbeti tetikleyebilecek çevresel uyaranların azaltılması ve ailenin duygusal açıdan desteklenmesidir(85,86). Bu bakım ilkeleri, güncel kaynaklarda hemşirelik uygulamalarının standart bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğanda nöbet durumunda hemşirelik bakımı hem bebeğin fiziksel güvenliğini sağlamak hem de aileye duygusal destek sunmak amacı taşır. Nöbet esnasında görülebilecek solunum sıkıntısı, hipoksi ya da kusma gibi riskler nedeniyle öncelikle hava yolunun açık tutulması gerekir. Gerekli hallerde burun ve ağız içi salgılar dikkatle temizlenmelidir. Bebeğin aspirasyon riskini azaltmak için sol yan şekilde uygun pozisyon verilmelidir. Ortamda nöbet aktivitesine neden olabilecek veya şiddetini artırabilecek ani ışık, yüksek ses ya da keskin kokular gibi tetikleyici uyaranların bulunmaması sağlanmalıdır. Olası bir acil duruma karşı canlandırma ekipmanlarının erişilebilir ve çalışır durumda tutulması önemlidir. Nöbet kontrolü için kullanılacak ilaçların ise uygun dozda, zamanda ve yolla verilmesi gerekir(85,87).

2.4.5 Perine ve Pişik Bakımı

Yenidoğan döneminde bebeklerin cildi hassas, ince ve immatürdür (88). Bu durum, özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uzun süre takip edilen bebeklerde cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek riskleri artırır. Sürekli bez kullanımı, yeterli hava alamayan deri yüzeyi ve altta yatan hastalıklara bağlı olarak gelişebilen ishal durumu, pişik oluşumuna zemin hazırlar. Pişik, yalnızca ciltte tahrişe neden olmakla kalmaz aynı zamanda ağrı, yanma ve huzursuzluk gibi semptomlara yol açarak bebeğin genel konforunu olumsuz etkiler. Bu nedenle, hemşirelik bakımında cilt bütünlüğünü korumaya yönelik düzenli cilt bakımı uygulamaları, nem ve irritanla teması en aza indirme stratejileri büyük önem taşır. Bu nedenle, cilt bütünlüğünü korumak ve pişik gelişimini önlemek amacıyla yenidoğanın genital bölgesi temiz ve kuru tutulmalıdır(89,90). Bez değişimi sık aralıklarla yapılmalı, özellikle ishal durumlarında bu sıklık artırılmalıdır. Perine bölgesinin hava almasına olanak sağlanmalı, bölgeye uygun bariyer özellikli cilt koruyucu pomadlar uygulanmalıdır. Deri mukozasında bozulmaya yol açabileceği ve solunum yoluyla zararlı etkiler oluşturabileceği için pudra kullanımından kaçınılması önerilmektedir(91). Tüm bu uygulamalar, cilt bütünlüğünü koruyarak bebeğin konforunu artırmakta ve sekonder enfeksiyonların gelişme riskini azaltmaktadır.

2.5 YENİDOĞANLARDA PALYATİF BAKIMIN ÜLKEMİZDE VE DÜNYADAKİ DURUMU

Teknolojinin gelişmesi ile gebelik çok erken haftalarda öğrenilmeye başlanmıştır. Bununla beraber ileri seviye teknoloji kullanılarak yaşamla bağdaşmayan, ciddi düzeyde genetik hastalık, anomalilerin de erken tespit edilmesi sağlanmıştır. 2000 yılından bu yana yenidoğan ölümleri %44 oranında azalmış olsada, 2022 yılı itibarıyla beş yaş altı çocuk ölümlerinin neredeyse yarısı (%47'si) yenidoğan döneminde gerçekleşmiştir.

Preterm doğum, doğuma bağlı komplikasyonlar (asfiksi/doğum travması), yenidoğan enfeksiyonları ve doğumsal anomaliler, yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenleri olmaya devam etmektedir(92) Türkiye'de bebek ölümlerinin önemli bir bölümü yenidoğan döneminde gerçekleşmektedir. 2022 yılında yayınlanan Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) raporuna göre 2021 yılında bu oran binde 5,9 olup, bu durum doğum sonrası bakımın kalitesi ve erişilebilirliği açısından önemli bir gösterge olarak değerlendirilmektedir(93). Ölen bebeklerin yaşam süreleri özellikle, ölüm nedenleri açısından farklılaşmalar gösterdiği ve sağlık sisteminin farklı alanlardaki yeterlilik/yetersizliklerine ışık tuttuğu için önemlidir. 2012- 2018 yılları arasında derlenen bebek ölüm verilerine göre bebeklerin %43'ü ilk hafta içinde ve %63,7'si ilk ay içinde hayatını kaybetmiştir(94) Bu veriler, yaşamın ilk günlerinden itibaren palyatif bakım ihtiyacının ne kadar kritik olduğunu gözler önüne sermektedir. Böyle durumlarda ailelere sunulacak profesyonel destek süreci kabullenmeyi kolaylaştırırken yenidoğanın konforunu artırabilir. DSÖ, palyatif bakımı yetişkin ve pediatrik hastaların ve ailelerinin yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlarla karşı karşıya kalmasının önlenmesi ve hafifletilmesi olarak tanımlamaktadır(49) Yenidoğan palyatif bakım, yenidoğanın tanı aldığı andan itibaren geçen süreçte hem yenidoğanın hem de ailesinin yaşadığı acıyı hafifletmeye yönelik kapsamlı ve duyarlı bir bakım yaklaşımıdır.

Teknolojideki ilerlemeler ve uzmanlaşmış sağlık personeli sayısının artması, aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşama tutunma şansını yükseltmiştir. Ancak yaşamla bağdaşmayan ciddi patolojilere sahip bebeklerin de hayata gelmesi, neonatal palyatif bakım ihtiyacını artırmıştır ve yaşamla uyumlu olmayan anomalilere sahip bebeklere aşırı ve gereksiz müdahaleler yapılmaması gerektiğini vurgulamıştır(95). Günümüzde klinisyenler yaşam sınırını giderek aşağı çekmiş ve bu sınırda doğan bebeklerin ailelerinin yaşadığı zorlukları gözlemlemiştir. Ancak yenidoğan döneminde prognozun kesin olarak belirlenememesi, YYBÜ fiziksel koşullarının sınırlı olması ve bu konuda eğitim yetersizliği, yenidoğan palyatif bakımının nasıl sunulacağına dair gereksinimi ortaya koymuştur (96). Von Gunten tarafından, YYBÜ'de çalışan tüm sağlık personelini kapsayan ilk neonatal palyatif bakım modeli tanımlanmıştır(96). Pediatrik palyatif bakım uzun zamandır bilinse de neonatal palyatif ve yaşam sonu bakımına yönelik uluslararası sempozyum ilk kez 2010 yılında Londra'da düzenlenmiş ve neonatal döneme özgü semptom yönetimi kılavuzları yayımlanmıştır (66,95). Türkiye'de, YYBÜ şartlarında yaşam süresi kısa veya ağır

hastalıklı bebeklere yönelik palyatif bakım uygulamaları ve buna ilişkin standartlar henüz net olarak belirlenmemiştir. Ancak, bu alandaki ihtiyaç ve sorumluluk bilincinin giderek arttığı gözlemlenmektedir. Günümüzde neonatal palyatif bakım kılavuzları, 2014 yılında yayımlanan Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine) ciddi hastalıklarda temel palyatif bakım önerilerine dayanılarak hazırlanmıştır (98). Ayrıca, Amerikan Pediatri Akademisi'nin (APA) önerileri doğrultusunda, ağrının yönetimi, yaşam kalitesinin artırılması ve etkin iletişimin sağlanması ön plandadır (98,99). Palyatif bakım uygulamaları, sağlık profesyonellerine yönelik hem temel eğitimlerin yanı sıra hizmet içi eğitim ve sertifikasyon programlarıyla desteklenmektedir. Son yıllardaki tedavi ve teknoloji ilerlemelerine rağmen tüm yenidoğanların hayatta kalması mümkün olmamaktadır. Bu nedenle, yenidoğan palyatif bakım, YYBÜ'lerde tedavi sürecine entegre edilmesi gereken ayrılmaz bir parça haline gelmiştir. Sonuç olarak, yenidoğan palyatif bakımında dünyada aile merkezli, multidisipliner ve bütüncül yaklaşımlar ön plandadır. Türkiye'de ise bu alandaki gelişimin sürdürülmesi ve uygulamaların belirli standartlara kavuşturulması gerekmektedir. Bakım kalitesinin artırılması açısından eğitim faaliyetlerinin yaygınlaştırılması, protokol oluşturulması ve ailelerin sürece aktif olarak dahil edilmesi öncelikli adımlar arasında yer almaktadır(100–104).

2.6 EMPATİNİN TANIMI VE BİLEŞENLERİ

Empati kavramı, psikoloji ve bakım bilimlerinde farklı kuramsal yaklaşımlarla ele alınmıştır. Carl Rogers, empatiyi bireyin kendisini bir başkasının içsel dünyasında "mış gibi" bir anlayışla konumlandırabilme yetisi olarak tanımlamış bu anlayışı yargılamadan, içtenlikle ve koşulsuz kabul çerçevesinde diğer bireye aktarabilmenin psikolojik iyileşme sürecinde temel bir rol oynadığını savunmuştur (105,106). Martin Hoffman ise empatiyi hem duyuşsal hem de bilişsel bileşenleri içeren, çocukluktan itibaren gelişen çok boyutlu bir yapı olarak açıklamış; empatik kapasitenin ahlaki gelişim ve bakım davranışlarıyla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (107,108). Empati aynı zamanda, bir bireyin başka birinin gözlemlenen deneyimlerine verdiği tepkiler olarak da tanımlanmakta olup (109). Doğrudan yardım etme motivasyonunu içermek zorunda değildir. Ancak zamanla bireyde yardım etme isteği uyandıran bir sempatiye ya da kişinin kendisinde rahatsızlık ve huzursuzluk hissi oluşturabilen duygusal bir tepkiye dönüşebilir (American Psychological Association, 2023). Empati, yalnızca bir başkasının duygularını paylaşmakla sınırlı olmayan aynı zamanda etik sorumlulukları yerine getirmede, insan ilişkilerini derinlemesine anlamada ve bakım hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli bir rol oynayan çok yönlü bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Empati davranışsal, bilişsel ve duygusal boyutları içeren çok boyutlu bir yapıdır (110). Bilişsel empati, bireyin başka bir kişinin bakış açısını anlama kapasitesini tanımlar ve ben merkezcilikten uzaklaşmayı ifade eder (111,112). Sağlık profesyonelleri açısından bilişsel empati, hastaların yaşadıkları deneyimleri ve duyguları anlayabilme ve bu anlayışı hastaya etkili bir şekilde iletebilme becerisini içerir. Duygusal empati, başkalarının yaşadığı duyguları deneyimleme ve içselleştirme sürecini içeren duyuşsal bir özelliktir (113,114). Sağlık çalışanları açısından duygusal empati, hastaların duygularına duygusal olarak katılım göstermeyi ifade eder. Ancak, hemşire hasta ilişkisi gibi bakım temelli ilişkilerde empati, esas olarak bilişsel bileşenle tanımlanır (115). Davranışsal

empati ise eylem odaklıdır; bilişsel ve duygusal süreçlerin dışa vurumunu kapsar ve bu süreçler, klinik sonuçların iyileştirilmesine yönelik davranışlarla ifade edilebilir (110).

2.6.1 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Empati

Empati, hemşirelik pratiğinde vazgeçilmez bir unsurdur. Hasta bakımında empati, her hastanın öznel deneyimlerini ve bakış açılarını anlamak ve ifade edebilme becerisidir (116). Ayrıca empati, hastaların gerçek ihtiyaçlarını değerlendirebilmek ve bireyselleştirilmiş bakım sunabilmek için gereklidir; böylece hastalara bütüncül ve yüksek kaliteli bir bakım sağlanabilir(117,118). Yenidoğan hemşireliğinde ise hem bebeklerin hem de ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak için empatik yaklaşımlar hayati önem taşır. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde empati, hem yenidoğanların hassas bakım süreçlerini desteklemekte hem de ailelerle kurulan iletişimi güçlendirmektedir. Bu durum, hemşirelerin palyatif bakım uygulamalarındaki duyarlılığını ve bakım kalitesini de artırmaktadır (119–122). Bu nedenle, hemşirelik eğitim programlarında empati becerilerinin geliştirilmesine özel önem verilmelidir. Hemşirenin empati becerisi, bu anlamda yalnızca duygusal destek sağlamakla kalmayıp, ailelerin değerlerine ve tercihlerini ifade etme haklarına saygı göstererek etik bir bakım sürecinin yürütülmesini de mümkün kılar (123).

2.6.2 Yenidoğan Hemşirelerinde Empati ve Palyatif Bakım Tutumunu Etkileyen Faktörler

YYBÜ'de görev yapan hemşirelerin empati düzeyleri ile palyatif bakıma yönelik tutumları, sunulan bakımın kalitesini doğrudan etkileyen temel unsurlardandır. Empati yeteneği gelişmiş olan hemşireler, yenidoğan ve aileleriyle daha etkili iletişim kurabilir, duygusal destek sunabilir ve bütüncül bir bakım anlayışını daha etkin biçimde yansıtabilir. Bununla birlikte hem empati hem de palyatif bakıma dair tutum bireysel özellikler, mesleki deneyim ve çalışma ortamı gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalar, hemşirelerin duygusal empati düzeylerinin palyatif bakım tutumları üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Duygularını bastırmadan ifade edebilen, duygusal farkındalığı yüksek hemşirelerin, bu alanda daha olumlu yaklaşımlar sergilediği buna karşılık duygularını bastırmak zorunda kalanların şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlarla karşılaştığı belirtilmektedir (22,124). Hemşirelerin eğitim düzeyi ve hizmet içi eğitim geçmişi de palyatif bakım alanındaki bilgi, tutum ve becerileri üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Palyatif bakım konusunda özel eğitim almış hemşirelerin daha olumlu tutumlar sergilediği ve uygulamada daha başarılı oldukları ifade edilmektedir (125–127). Öte yandan, empati düzeyleri ve bakım tutumları sadece bireysel becerilere bağlı değildir, yeterli personel desteği, fiziksel ortamın uygunluğu ve kurum içi destek mekanizmaları gibi çevresel etmenler de önemli rol oynamaktadır(22,124,125). Kurumsal yapı, güçlü bir ekip kültürü ve yönetsel destek, hemşirelerin duygusal yükünü azaltmakta ve olumlu bakım yaklaşımlarını güçlendirmektedir (128) Bireysel özellikler de empati ve palyatif bakım tutumlarının oluşumunda belirleyici

olabilmektedir. Hemşirenin yaşı, meslekteki deneyim süresi, görevdeki unvanı ve ölüm olgusuna dair kişisel algısı, tutum ve davranışlarını şekillendirebilir. Daha uzun süreli deneyime sahip olan ve sorumluluk düzeyi yüksek hemşirelerin bu alanda daha pozitif ve etkili yaklaşımlar benimsediği belirtilmektedir (129,130). Sonuç olarak, yenidoğan hemşirelerinde empati düzeylerini ve palyatif bakım tutumlarını geliştirmek için çok yönlü girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Mesleki eğitimlerin yaygınlaştırılması, destekleyici kurum politikalarının geliştirilmesi, uygun ve güvenli çalışma koşullarının sağlanması ve hemşirelerin duygusal dayanıklılığının artırılması büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda atılacak adımlar, hemşireler tarafından sunulan bakımın niteliğini yükseltecek ve hasta ile aile memnuniyetini artıracaktır (124,131).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma, Türkiye'deki YYBÜ' lerde çalışan yenidoğan hemşireleri ile 15 Şubat – 15 Haziran 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma, çevrim içi (online) olarak tasarlanmış ve veriler Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara anket formu yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine özel kapalı WhatsApp grupları kullanılarak ulaştırılmıştır. Böylece, Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve çeşitli sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelere erişim sağlanarak geniş kapsamlı bir örneklem oluşturulması hedeflenmiştir. Anket formunun başlangıç kısmında yer alan bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okuyup onaylayan hemşireler, veri toplama sürecine dahil edilmiştir. Anket yalnızca aktif olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin katılımına açık olacak şekilde yapılandırılmıştır. Araştırmada herhangi bir coğrafi veya kurumsal sınırlama getirilmemiştir bu sayede farklı kurumlardaki uygulamaların ve yaklaşımların çeşitliliği de araştırmaya yansıtılmıştır.

3.2.1 1ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evrenin sınırlarının tam olarak bilinmemesi nedeniyle, Türkiye genelinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler evren olarak kabul edilerek, G*Power 3.1.9.2 programı kullanılarak hesaplanmıştır(132). Hesaplamada %95 güven düzeyi (α=0.05), %95 test gücü (1-β=0.95) ve benzer bir çalışmadan elde edilen standardize etki büyüklüğü (r = 0.225) esas alınmıştır (24). Bu doğrultuda, minimum örneklem büyüklüğü 251 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü, amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve Şubat- Haziran 2025 tarihleri arasında, çalışmaya katılım kriterlerine uyan ve anketi eksiksiz dolduran toplam 305 hemşire ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

3.2.2 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

-Türkiye'deki Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YYBÜ) aktif olarak çalışan hemşire olmak,
-En az 1 yıl YYBÜ deneyimine sahip olmak (133),
-İnternet erişimine sahip olmak,
-WhatsApp kullanmak,
-Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek.

3.2.3 Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

-Katılım kriterlerini karşılamayan hemşireler
-Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

3.3 VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, dahil edilme kriterlerine uyan ve Türkiye genelinde YYBÜ'de çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Veri toplama süreci, Şubat – Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada Google Forms aracılığıyla hazırlanan çevrim içi anket formu kullanılmıştır. Anket, WhatsApp grupları yoluyla hemşirelere ulaştırılmıştır. Araştırmada hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşılana kadar veri toplama süreci devam etmiştir. Anketin başlangıcında yer alan bilgilendirilmiş onam formu, katılımcılar tarafından onaylanmadan çalışmaya erişim sağlanamayacak şekilde düzenlenmiştir. Anketin başlangıcında yer alan bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup onaylayan ve anketi eksiksiz dolduran katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların anketi yalnızca bir kez doldurabilecekleri hem bilgilendirme metninde belirtilmiş hem de Google Forms sistemi, birden fazla yanıtın gönderilmesini önleyecek şekilde yapılandırılmıştır. Katılımcı bilgileri gizli tutulmuş ve gönüllülük esasına dayalı bir şekilde veri toplanmıştır.

3.3.1 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Soru Formu" (Bkz. EK-2), "Jefferson Empati Ölçeği" (Bkz. EK-3), "Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği (YPBTÖ)" (Bkz. EK-4) kullanılmıştır.

3.3.1.1 Veri toplama formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu toplam 29 sorudan oluşmaktadır (134–139). Formda, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalıştıkları kurum türü, eğitim düzeyi, çalışma şekli, meslekteki toplam hizmet süresi, mesleki memnuniyet düzeyi, YYBÜ çalışma süresi, YYBÜ memnuniyeti ve çalışılan YYBÜ basamağı gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Ayrıca, YYBÜ'ye özel eğitim

alıp almadıkları, aldıkları eğitim türleri, empati ve palyatif bakım konularındada eğitim alıp almadıkları, eğitim kaynakları, eğitimlerin süresi gibi bilgiler de formda sorgulanmaktadır. Hemşirelerin, empati ve palyatif bakım konularında aldıkları eğitimin hasta bakımına olan katkılarına ilişkin değerlendirmelere de yer verilmiştir. Ek olarak, palyatif bakım ve empati konularındaki bilgi düzeyleri, ölmek üzere olan bebeklerle çalışırken karşılaştıkları güçlükler, palyatif bakımda ihtiyaç duydukları eğitim alanları, zor durumlarda empati gösterme konusundaki rahatlık düzeyleri ve yenidoğan palyatif bakım sürecinde duygusal tükenmişlik yaşama durumları da sorular aracılığıyla değerlendirilmiştir. Anket formu, çevrim içi olarak uygulanmış ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler tarafından anonim şekilde doldurulmuştur. Katılımcıların kişisel bilgileri toplanmamış, gizlilik ve etik kurallara uygun şekilde veri toplanmıştır.

3.3.1.2 Jefferson Empati Ölçeği

Jefferson Empati Ölçeği, hekimler, hemşireler ve sağlık alanında eğitim gören bireylerin empatik eğilimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçme aracıdır. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencileri için uyarlanmış olan Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students (JSENS) ölçeğinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Ölçek ilk olarak Hojat ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlama ve geçerlilik-güvenirlik çalışmaları ise Yanık ve Saygılı (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir. Orijinal formu 20 maddeden oluşan ölçek, yapılan doğrulayıcı faktör analizinde 5. ve 18. maddelerin düşük faktör yüklerine sahip olduğu belirlenmiş ve bu maddeler puanlamaya dahil edilmemiştir. Böylece ölçek, 3 alt boyut ve toplam 18 maddeyle değerlendirilmiştir. Ölçek 7'li Likert tipi olarak yapılandırılmış olup, her madde "1 = Kesinlikle katılmıyorum" ile "7 = Kesinlikle katılıyorum" arasında puanlanmaktadır. 1., 3., 6., 7., 8., 11., 12., 14., 18. ve 19. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 18 ile 140 arasında değişmektedir ve puan yükseldikçe empatik uyum yükselir (140,141). Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır:

1. Empatik Bakış Açısı Edinme (Perspective Taking, PT): 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20. maddeler
2. Şefkatli Bakım (Compassionate Care, CC): 1, 7, 8, 11, 14, 18, 19. maddeler
3. Hasta Perspektifinden Bakış (Standing in Patient's Shoes, SPS): 3, 6. Maddeler

Yanık ve Saygılı'nın (2014) gerçekleştirdiği çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı genel toplam için Cronbach's alpha = 0,73; alt boyutlar için ise Empatik Bakış Açısı Edinme (PT) = 0,73, Şefkatli Bakım (CC) = 0,67 ve Hasta Perspektifinden Bakış (SPS) = 0,61 olarak hesaplanmıştır.

3.3.1.3 Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği (YPBTÖ)

Bu çalışmada, hemşirelerin yenidoğan palyatif bakıma yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği (Neonatal Palliative Care Attitude Scale - NIPCAS-TR) kullanılmıştır. Ölçek, Kain ve ark. (2001) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması Akay ve Aytekin Özdemir (2021) tarafından yapılmıştır (142,143). Ölçek toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden 12'si puanlanabilir, 14'ü ise bağlamsal değerlendirme amacıyla kullanılmakta ve puanlamaya dahil edilmemektedir. NIPCAS-TR, 5'li Likert tipi derecelendirme sistemine sahiptir. Katılımcılar, her bir maddeye 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle katılıyorum) arasında puan vermektedir. Ölçek alt boyutlarından elde edilen puanın yüksek olması, ilgili alt boyuta ilişkin yüksek düzeyde olumlu tutuma sahip olunduğunu göstermektedir. Puanlanan 12 madde, üç alt boyutta toplanmıştır:

1. Organizasyon alt boyutu: 5, 8, 15, 16, 19 numaralı maddelerden oluşur ve kurumun palyatif bakım uygulamalarına yönelik yapısal destek düzeyini değerlendirir. (Cronbach's Alpha = 0.692)
2. Kaynaklar alt boyutu: 6, 7, 13, 14, 24 numaralı maddeleri içerir ve hemşirelerin zaman, personel ve altyapı gibi kaynaklara ilişkin algılarını yansıtır. (Cronbach's Alpha = 0.710)
3. Klinik alt boyutu: 20 ve 21 numaralı maddeleri kapsamaktadır. Bu boyut, hemşirenin bireysel etik yaklaşımı ile aile iletişimindeki tutumunu değerlendirir. (Cronbach's Alpha = 0.680)

3.4 ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırmanın veri toplama süreci, Şubat – Haziran 2025 tarihleri arasında online gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 305 hemşireye çalışmanın amacı, kapsamı ve gizlilik esasları hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılara çevrim içi anket formu aracılığıyla bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulmuş ve onayları alınmıştır. Ardından, Google Forms aracılığıyla oluşturulan anket linki katılımcılarla WhatsApp ile paylaşılmıştır. Katılımcılardan anket formundaki ifadeleri dikkatle okuyarak kendilerine en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 20 dakika sürmektedir.

3.5 ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu çalışmanın aynı zamanda bir tez çalışması olması nedeniyle Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Kurulu'nda tez önerisi onayı alınmıştır. Araştırmayla ilgili SBÜ Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (08.04.2025-46418926-2025-184) (Bkz. EK-5) izin alınmıştır. Araştırma kapsamında kullanılacak olan ölçekler için sorumlu yazarlardan mail ile izin alınmıştır

(EK-6, EK-7). Çalışmaya katılmaya gönüllü olan yenidoğan hemşirelerine çalışmanın amacı açıklanarak hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın araştırmaya kendi rızalarıyla ve gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" aracılığıyla alınmıştır (EK-1).

3.6 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler IBM SPSS V23, IBM AMOS V24 ve R programlama dilinin 4.4.1 versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelenmiştir. İki gruba göre normal dağılıma uymayan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Test kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruba göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskall Wallis H Test kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelenmiştir. Normal dağılmayan puanlar arasındaki ilişkiler Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Bağımsız değişknelerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi yol analizi ile incelenmiş ve hesaplama yöntemi olarak maksimum olabilirlik yöntemi tercih edilmiştir. Nicel verilerin gösteriminde ortalama±s. sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kategorik verilerin gösteriminde ise frekans ve yüzde kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.7 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma kesitsel bir çalışma olarak tasarlandığı için, hemşirelerin empati düzeyleri ile palyatif bakıma yönelik tutumlarının zaman içerisindeki değişimleri değerlendirilememektedir.

Araştırmaya yalnızca gönüllü hemşireler katıldığından, katılım göstermeyen bireylerle gönüllü katılımcılar arasında empati düzeyi ve palyatif bakım tutumu açısından farklılıklar olabileceği düşünülmektedir. Bu durum, örneklemin temsiliyetini sınırlayabilir.

4. BULGULAR

4.1 TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (n=305)

	Ortalama±s. sapma	**Ortanca (min. - maks.)**
Yaş	30,67±5,70	30,00 (19,00 - 52,00)
Meslekteki çalışma süresi (yıl)	8,33±6,15	7,00 (1,00 – 34,00)
YYBÜ'de çalışma süresi (yıl)	5,49±4,59	5,00 (1,00 – 34,00)
Empati ile ilgili alınan eğitimin süresi (saat)	35,05±142,33	3,00 (1,00 - 1140,00)
Palyatif bakım ile ilgili alınan eğitim süresi (saat)	153,77±1026,99	4,00 (1,00 - 8760,00)

	n	**%**
Cinsiyet		
Erkek	18	5,9
Kadın	287	94,1
Medeni durum		
Bekar	126	41,3
Evli	179	58,7
Çocuk varlığı		
Var	137	44,9
Yok	168	55,1
Çalışılan kurum		
Devlet Hastanesi	89	29,2
Eğitim Araştırma Hastanesi	107	35,1
Özel Hastane	70	23,0
Üniversite Hastanesi	39	12,8
Eğitim düzeyi		
Lise	38	12,5
Lisans	218	71,5
Lisansüstü	49	16,1
Çalışma şekli		
Hem gündüz hem de gece nöbeti	226	74,1
Sadece gece nöbeti	10	3,3
Sadece gündüz mesaisi	69	22,6

Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (Devam) (n=305)

	n	%
Meslekten memnuniyet durumu		
Kısmen memnunum	140	45,9
Memnun değilim	71	23,3
Memnunum	94	30,8
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu		
Kısmen memnunum	96	31,5
Memnun değilim	36	11,8
Memnunum	173	56,7
Çalışılan yenidoğan yoğun bakım ünitesi		
1. Basamak	26	8,5
2. Basamak	43	14,1
3. Basamak	147	48,2
4. Basamak	89	29,2
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmak için eğitim alma		
Evet	237	77,7
Hayır	68	22,3
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmak için alınan eğitimler*		
Emzirme Danışmanlığı Sertifikası	144	58,8
Hizmet içi eğitim	178	72,7
Yenidoğan Canlandırma Sertifikası	190	77,6
Yenidoğan Yoğun Bakım Sertifikası	104	42,4
Empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitim alma		
Evet	110	36,1
Hayır	195	63,9
Empati kavramına ilişkin bilgilendirme/eğitimin nereden alındığı*		
Hizmet İçi Eğitimler	69	61,6
İnternet	33	29,5
Kitap	39	34,8
Kongre	44	39,3
Kurslar	44	39,3
Mesleki Eğitim Sırasında	71	63,4
Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Kuruluşlar	13	11,6
Seminer	44	39,3
Sosyal Paylaşım Siteleri	21	18,8
Süreli Yayınlar	15	13,4

Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (Devam) (n=305)

	n	%
Empati ile ilgili aldığınız eğitim hasta bakımında nasıl katkı sağladı *		
Duygusal yükümü daha iyi yönetmeme yardımcı oldu.	57	48,7
Hasta odaklı bir yaklaşım geliştirmeme yardımcı oldu.	4	3,4
Hastanın ihtiyaçlarını daha iyi anlamama yardımcı oldu.	81	69,2
Mesleki tatminimi artırdı.	46	39,4
Profesyonel sınırlarımı daha iyi korumama yardımcı oldu.	64	54,7
Yenidoğan bebeklerin ailesi ile yaşanan iletişim sorunlarını daha etkili bir şekilde yönetmemi sağladı**.**	87	74,4
Palyatif bakım ile ilgili bir bilgilendirme/eğitim alma		
Evet	87	28,5
Hayır	218	71,5
Palyatif bakım ile ilgili bilgilendirme/ eğitimin nereden alındığı*		
Hizmet İçi Eğitimler	43	50,0
İnternet	21	24,4
Kitap	24	27,9
Kongre	39	45,3
Kurslar	39	45,3
Mesleki Eğitim Sırasında	56	65,2
Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Kuruluşlar	12	14,0
Seminer	39	45,3
Sosyal Paylaşım Siteleri	11	12,8
Süreli Yayınlar	14	16,3
Palyatif bakıma ilişkin alınan eğitim konuları*		
Ağrı Yönetimi	70	79,5
İletişim Becerileri	72	81,8
Kötü Haber Verme	41	46,6
Palyatif Bakımda Etik ve Yasal Konular	69	78,4
Terminal dönemdeki hastaya yaklaşım ve hemşirelik bakımları	3	3,4
Palyatif bakım ile ilgili aldığınız eğitim hasta bakımında nasıl katkı sağladı *		
Ağrı ve diğer semptomların yönetiminde daha doğru ve etkili kararlar almama yardımcı oldu.	58	65,9
Ailelere duygusal ve psikolojik destek sağlama konusunda daha etkili olmamı sağladı.	64	72,7
Ekip içi iletişimde daha uyumlu ve iş birliğine açık olmamı sağladı.	48	54,5
Etik ve yasal sorunlara karşı daha bilinçli ve duyarlı bir yaklaşım geliştirmeme katkı sağladı.	62	70,5
Yas Süreci ile Baş Etme	64	72,7

Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (Devam) (n=305)

	n	%
Hastaların palyatif bakım süreçlerinde daha bilinçli ve sakin bir yaklaşım sergilememi sağladı	68	77,3
Palyatif bakım felsefesine uygun bakım planlamamı kolaylaştırdı.	54	61,4
Palyatif bakım konusunda bilgi düzeyini yeterli bulma		
Kısmen yeterli	168	55,1
Yeterli	76	24,9
Yetersiz	61	20,0
Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma		
Kısmen yeterli	135	44,3
Yeterli	150	49,2
Yetersiz	20	6,6
Yaşamını kaybetmek üzere olan bir bebeğe hizmet verirken en çok karşılaşılan güçlük*		
Bakımın Gereksizliğini Düşünme	21	6,9
Çaresizlik	193	63,3
Duygusal Yıpranma	221	72,4
Güçlük Yaşamıyorum	18	5,9
Hasta Yakınlarıyla İletişim	177	58,0
Ssğlık ekibi arasında iletişim eksikliği	6	1,9
Üzüntü	218	71,5
Bakımın Gereksizliğini Düşünme	21	6,9
Çaresizlik	193	63,3
Duygusal Yıpranma	221	72,4
Palyatif bakım ile ilgili ihtiyaç duyduğunuz eğitim konuları *		
Aileler için kayıp sonrası yas ve destek bakımının verilmesi	146	47,9
Aileye palyatif bakım sırasında destek bakımının verilmesi	151	49,5
Aileyi palyatif bakıma dahil etme	166	54,4
İletişim becerileri	111	36,4
Kötü haber verme	162	53,1
Palyatif bakımda etik ve yasal konular	167	54,8
Zor bir durumda, yenidoğanın ailesine empatik yaklaşım konusunda rahat hissetme		
Evet	160	52,5
Hayır	36	11,8
Kısmen	109	35,7
Yenidoğan palyatif bakım sürecinde, bir hemşire olarak duygusal tükenmişlik yaşadığını düşünme		
Evet	137	44,9
Hayır	33	10,8
Kısmen	135	44,3

*Çoklu yanıt, birden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 1'de demografik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde araştırmaya katılanların %94,1'i kadın, %58,7'si evli ve çocuk sahibi olanların oranı %44,9'dur. Çalışılan kurum türlerine bakıldığında, %35,1'i eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmaktadır. Eğitim düzeyleri açısından bakıldığında, %71,5'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %74,1'i hem gündüz hem gece nöbetle çalışmaktadır. %45,9'u mesleğinden kısmen memnun, %56,7'si ise YYBÜ' de çalışmaktan memnundur. %48,2'si üçüncü basamak YYBÜ'de çalışmakta, %77,7'si YYBÜ'de çalışmak için eğitim almış olup en yaygın alınan eğitim olarak NRP (%77,6) belirtilmiştir. Hemşirelerin %99,7'si empatiyi, %97,7'si palyatif bakımı bildiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %36,1'i empati, %28,5'i palyatif bakım eğitimi almış olup; empati eğitimi alanlar bu eğitimin yenidoğan bebeklerin ailesi ile iletişim sorunlarını çözmede (%74,4), hasta ihtiyaçlarını anlama (% 69,2) konusunda fayda sağladığını belirtirken, palyatif bakım eğitimi alanlar en çok iletişim becerileri (%81,8), ağrı yönetimi (%79,5) ve etik-yasal konular (%78,4) üzerine eğitim aldıklarını ifade etmiştir. Empati kavramı için eğitim alan hemşirelerin yarısından fazlası (%61,6) hizmet içi eğitim sırasında ve palyatif bakım eğitimi alan hemşirelerin yarısından fazlası da (%64) mesleki eğitim sırasında eğitim almıştır. %55,1'i palyatif bakım bilgilerini kısmen yeterli, %49,2'si empati bilgisini yeterli bulurken; yaşamını kaybetmek üzere olan bir bebeğe bakım verirken en sık duygusal yıpranma (%72,1), üzüntü (%71,5), çaresizlik (%63,3) ve hasta yakınıyla iletişim (%58) güçlükleri yaşanmakta, en çok kötü haber verme (%53,1), aileye destek (%49,5), yas süreci (%47,9) konularında eğitime ihtiyaç duyulmakta ve %44,9'u bu süreçte duygusal tükenmişlik yaşadığını belirtmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30,67±5,70 yıl olup, meslekte çalışma süresi ortalama 8,33±6,15 yıl, YYBÜ'de çalışma süresi ise 5,49±4,59 yıl; empati eğitimi süresi 35,05±142,33 saat, palyatif bakım eğitimi süresi ise 153,77±1026,99 saat olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler Ve Cronbach's Alfa Katsayıları

	Ortalama±s. sapma	Ortanca (min. - maks.)	Cronbach's alfa
Empati Ölçeği	102,49±15,48	104,00 (58,00 - 138,00)	0,782
Empatik Bakış Açısı Edinme	51,36±12,46	54,00 (14,00 - 70,00)	0,892
Şefkatli Bakım	42,34±8,17	44,00 (14,00 - 56,00)	0,725
Hasta perspektifinden bakış	8,80±2,97	9,00 (2,00 - 14,00)	0,494
Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği			
Organizasyon	3,49±0,93	3,40 (1,20 - 5,00)	0,772
Kaynaklar	3,06±0,94	3,00 (1,00 - 5,00)	0,768
Klinik	3,29±1,07	3,50 (1,00 - 5,00)	0,688

Tablo 2'de yer alan ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve Cronbach's alfa katsayıları incelendiğinde, Empati Ölçeği toplam puan ortalamasının 102,49±15,48 olduğu, ortanca değerin ise 104,00 ve (58,00 - 138,00) aralığında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı oldukça güvenilir bulunmuş olup, Cronbach's alfa katsayısı 0,782 olarak hesaplanmıştır. Empati ölçeğinin alt boyutlarından Empatik Bakış Açısı Edinme puan ortalaması 51,36±12,46, ortanca değeri 54,00 olup, bu alt boyutun güvenilirlik katsayısı yüksek güvenirlikte elde

edilmiştir (α=0,892). Şefkatli Bakım alt boyutunda ortalama 42,34±8,17, ortanca 44,00 ve güvenilirlik katsayısı 0,725 olarak bulunmuştur. Hasta Perspektifinden Bakış alt boyutunda ise puan ortalaması 8,80±2,97, ortanca 9,00 olup, Cronbach's alfa katsayısının görece düşük olduğu (0,494) görülmektedir.

Yoğun bakım tutum ölçeğine ait alt boyutlar incelendiğinde; Organizasyon alt boyutunun ortalama puanı 3,49±0,93 ve ortanca 3,40 olup, Cronbach's alfa katsayısı 0,772 olarak hesaplanmıştır. Kaynaklar alt boyutunun ortalaması 3,06±0,94, ortanca değeri 3,00 ve güvenilirlik katsayısı 0,768'dir. Klinik alt boyutu ise ortalama 3,29±1,07 puan almış, ortanca değeri 3,50 ve Cronbach's alfa katsayısı 0,688 olarak bulunmuştur. Elde edilen cronbach's alfa katsayılarına göre yoğun bakım tutum ölçeğinin alt boyutları oldukça güvenilir elde edilmiştir.

Tablo 3. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

		Empati Ölçeği	Empatik bakış açısı edinme	Şefkatli bakım	Hasta perspektifinden bakış	Organizasyon	Kaynaklar	Klinik
Empati Ölçeği	r	1						
	p	---						
Empatik bakış açısı edinme	r	0,818	1					
	p	**<0,001**	**---**					
Şefkatli bakım	r	0,583	0,132	1				
	p	**<0,001**	**0,021**	**---**				
Hasta perspektifinden bakış	r	0,199	-0,112	0,271	1			
	p	**<0,001**	0,052	**<0,001**	**---**			
Organizasyon	r	0,205	0,355	-0,098	-0,150	1		
	p	**<0,001**	**<0,001**	0,087	**0,009**	**---**		
Kaynaklar	r	0,080	0,204	-0,110	-0,050	0,720	1	
	p	0,161	**<0,001**	0,056	0,381	**<0,001**	**---**	
Klinik	r	0,148	0,275	-0,127	-0,094	0,622	0,559	1
	p	**0,010**	**<0,001**	**0,026**	0,101	**<0,001**	**<0,001**	**---**

r: Spearman’s rho korelassyon katsayısı

Tablo 3'e göre ölçek puanları arasındaki korelasyon analizinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Empati Ölçeği alt boyutları Empatik Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım ve Hasta Perspektifinden Bakıştır. Palyatif Bakım Ölçeği alt boyutları ise Organizasyon, Kaynaklar ve Klinik alt boyutlarıdır.

Empatik Bakış Açısı Edinme ile Empati Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,818$; $p<0,001$). Şefkatli Bakım ile Empati Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,583$; $p<0,001$). Şefkatli Bakım ile Empatik Bakış Açısı Edinme arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,132$; $p=0,021$). Hasta Perspektifinden Bakış ile Empati toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,199$; $p<0,001$). Hasta Perspektifinden Bakış ile Şefkatli Bakım arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,271$; $p<0,001$) (144)

Palyatif bakım ölçeği ile empati ölçeği arasındaki korelasyonlara bakıldığında;

Organizasyon ile Empati Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,205$; $p<0,001$). Organizasyon ile Empatik Bakış Açısı Edinme arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,355$; $p<0,001$). Organizasyon ile Hasta Perspektifinden Bakış arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=–0,15$; $p=0,009$). Kaynaklar ile Empatik Bakış Açısı Edinme arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,204$; $p<0,001$). Kaynaklar ile Organizasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,720$; $p<0,001$). Klinik ile Empati Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,148$; $p=0,010$). Klinik ile Empatik Bakış Açısı Edinme arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,275$; $p<0,001$). Klinik ile Şefkatli Bakım arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=–0,127$; $p=0,026$). Klinik ile Organizasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,622$; $p<0,001$). Klinik ile Kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,559$; $p<0,001$). Diğer değişken çiftleri arasında yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$)(144)

Tablo 4. Yol Analizi Sonucu (Model 1)

Bağımlı değişken		Bağımsız değişken	β^1	β^2	S. hata	Test istatistiği	p	R2
Organizasyon	<---	Empatik bakış açısı edinme	0,383	0,029	0,004	7,243	**<0,001**	
Organizasyon	<---	Şefkatli bakım	-0,147	-0,017	0,006	-2,682	**0,007**	0,183
Organizasyon	<---	Hasta perspektifinden bakış	-0,051	-0,016	0,017	-0,917	0,359	
Kaynaklar	<---	Empatik bakış açısı edinme	0,229	0,017	0,004	4,084	**<0,001**	
Kaynaklar	<---	Şefkatli bakım	-0,205	-0,024	0,007	-3,542	**<0,001**	0,085
Kaynaklar	<---	Hasta perspektifinden bakış	0,055	0,017	0,019	0,937	0,349	
Klinik	<---	Empatik bakış açısı edinme	0,315	0,027	0,005	5,736	**<0,001**	
Klinik	<---	Şefkatli bakım	-0,169	-0,022	0,007	-2,967	**0,003**	0,121
Klinik	<---	Hasta perspektifinden bakış	0,034	0,012	0,021	0,595	0,552	

β^1: Standartlaştırılmış beta katsayısı, β^2: Standartlaştırılmamış beta katsayısı

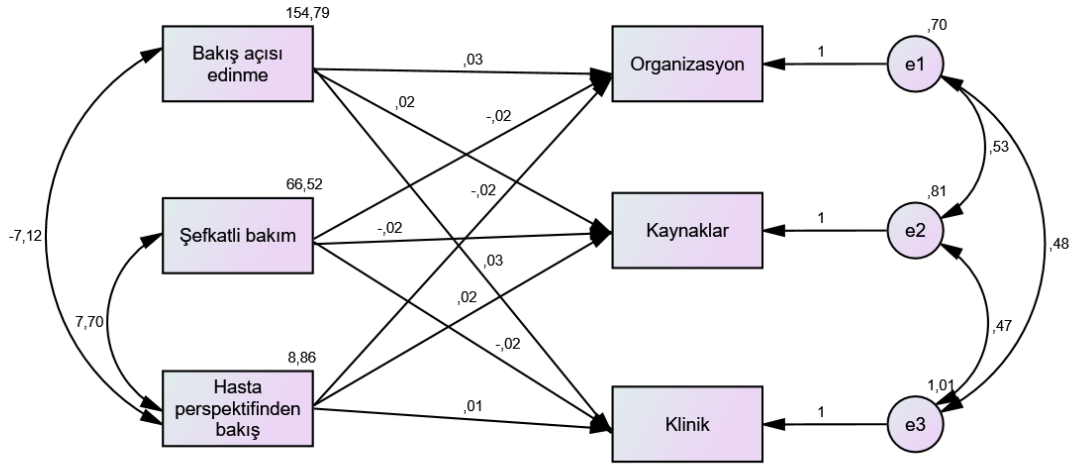
Yol analizinde kurulan modele ait çoklu normallik sonucu incelendiğinde kritik değer - 0,079 olarak elde edilmiştir. Bu değer 20'den düşük olarak elde edildiğinden hesaplama yöntemi olarak maksimum olabilirlik yöntemi kullanılmıştır(145). Model uyum indeksleri incelendiğinde ise CMIN/DF (0,375 / 1) =0,375, GFI=1, IFI=1,001, TLI=1,019, CFI=1, RMSEA=0, SRMR=0,001 olarak elde edilmiştir.

Empati Ölçeği alt boyutları, Empatik Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım ve Hasta Perspektifinden Bakış, Palyatif Bakım Ölçeği alt boyutları Organizasyon, Kaynaklar ve Klinik alt boyutlarıdır. Yol analizi sonuçlarına (Model 1) göre;

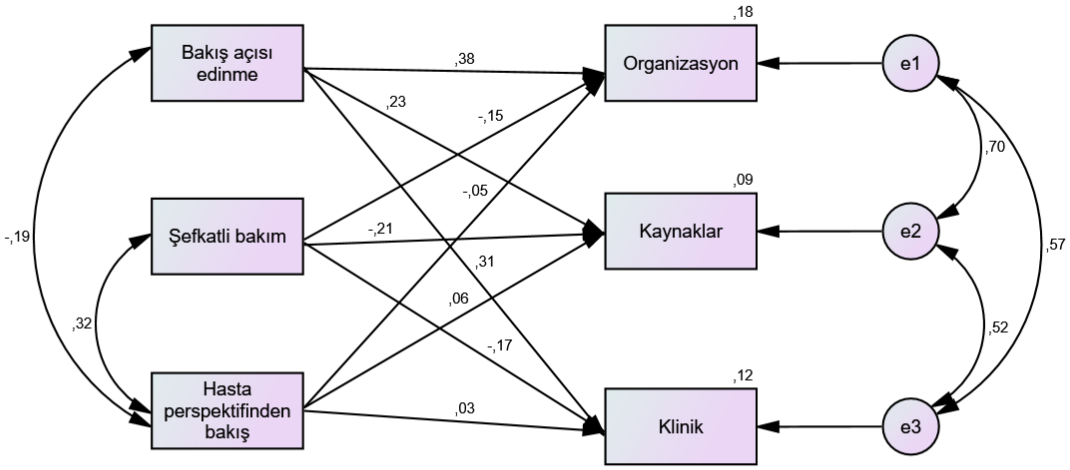
Empatik Bakış Açısı Edinme puanının organizasyon puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Bu bağlamda, Empatik Bakış Açısı Edinme puanındaki her bir puanlık artışın organizasyon puanını 0,029 puan artırdığı tespit edilmiştir. Şefkatli bakım puanının organizasyon puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi bulunmaktadır (p=0,007). Bu bulguya göre, şefkatli bakım puanındaki bir puanlık artış organizasyon puanını 0,017 puan azaltmaktadır. Hasta perspektifinden bakış puanının organizasyon puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p=0,359).

Empatik Bakış Açısı Edinme puanının kaynaklar puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi bulunmuştur (p<0,001). Buna göre, her bir puanlık artış kaynaklar puanını 0,017 puan artırmaktadır. Şefkatli bakım puanının kaynaklar puanı üzerindeki etkisi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlüdür (p<0,001). Bir puanlık artış kaynaklar puanını 0,024 puan azaltmaktadır. Hasta perspektifinden bakış puanının kaynaklar puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p=0,349).

Empatik Bakış Açısı Edinme puanının klinik puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu görülmüştür (p<0,001). Her bir puanlık artış klinik puanını 0,027 puan artırmaktadır. Şefkatli bakım puanının klinik puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu saptanmıştır (p=0,003). Bu artış klinik puanını 0,022 puan azaltmaktadır. Son olarak, hasta perspektifinden bakış puanının klinik puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır (p=0,552).



Şekil 2. Standartlaştırılmamış yol katsayıları (model 1)



Şekil 3. Standartlaştırılmış yol katsayıları (model 1)

Tablo 5. Yol Analizi Sonucu (Model 2)

Bağımlı değişken		**Bağımsız değişken**	**β1**	**β2**	**S. hata**	**Test istatistiği**	**p**	**R2**
Organizasyon	<---	Empati Ölçeği	0,202	0,012	0,003	3,588	**<0,001**	0,041
Kaynaklar	<---	Empati Ölçeği	0,066	0,004	0,003	1,148	0,251	0,004
Klinik	<---	Empati Ölçeği	0,152	0,011	0,004	2,682	**0,007**	0,023

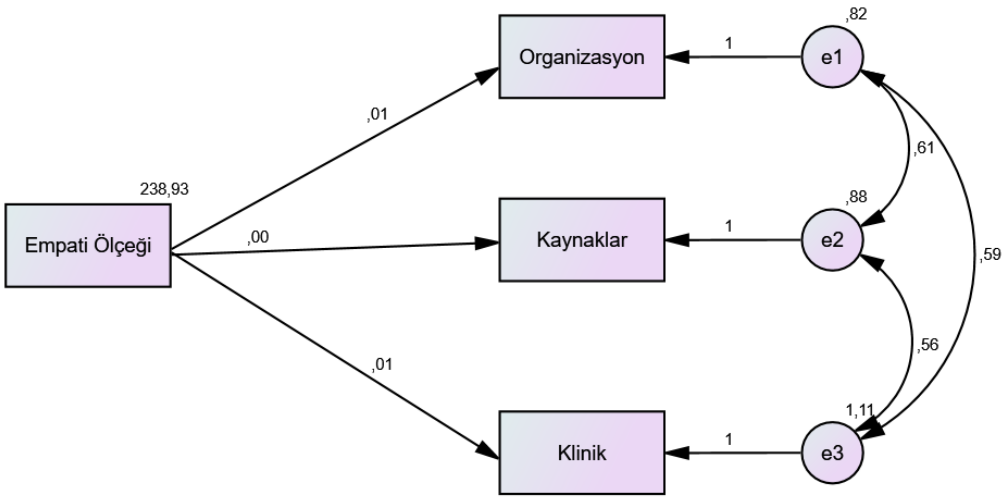
β^1: Standartlaştırılmış beta katsayısı, β^2: Standartlaştırılmamış beta katsayısı

Yol analizinde kurulan modele ait çoklu normallik sonucu incelendiğinde kritik değer - 1,393 olarak elde edilmiştir. Bu değer 20'den düşük olarak elde edildiğinden hesaplama yöntemi olarak maksimum olabilirlik yöntemi kullanılmıştır (145). Model uyum indeksleri incelendiğinde ise GFI=1, IFI=1, CFI=1, SRMR=0 olarak elde edilmiştir.

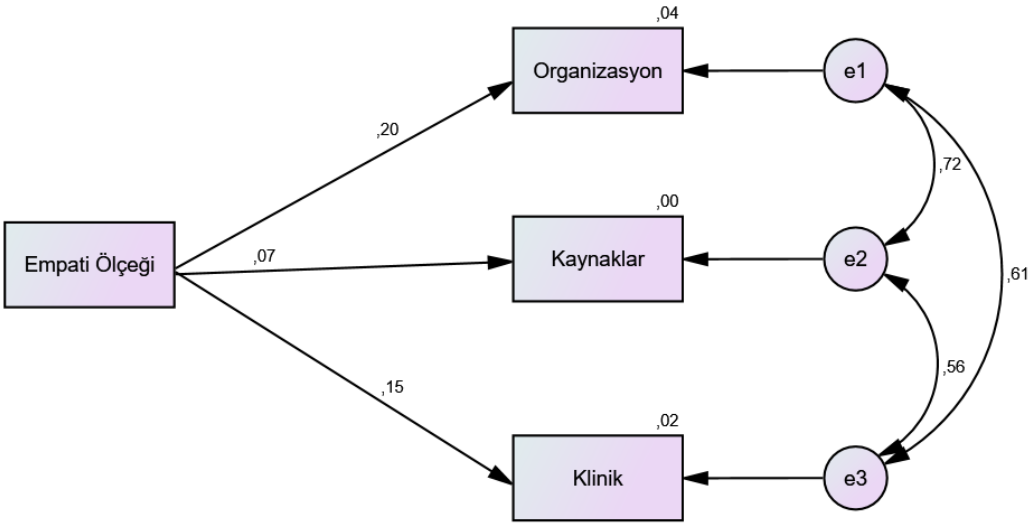
Empati Ölçeği toplam puanının Palyatif Bakım Ölçeği alt boyutlarından Organizasyon puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmuştur ($p<0,001$). Empati Ölçeği puanının bir puan artması Organizasyon puanını 0,012 puan artırmaktadır.

Empati Ölçeği puanının Palyatif Bakım Ölçeği alt boyutlarından Kaynaklar puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p=0,251).

Empati Ölçeği puanının Palyatif Bakım Ölçeği alt boyutlarından Klinik puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmuştur (p=0,007). Empati Ölçeği puanının bir puan artması Klinik puanını 0,011 puan artırmaktadır.



Şekil 4. Standartlaştırılmamış yol katsayıları (model 2)



Şekil 5. Standartlaştırılmış yol katsayıları (model 2)

Tablo 6. Değişkenlere Göre Empati Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	p
Cinsiyet				
Erkek	91,89 ± 11,73	91 (75 - 111)	1442,500	**0,002**[x]
Kadın	103,16 ± 15,46	104 (58 - 138)		
Çocuk varlığı				
Var	103,27 ± 15,7	105 (61 - 138)	12087,500	0,450[x]
Yok	101,86 ± 15,32	103 (58 - 138)		
Eğitim düzeyi				
Lise	100,13 ± 14,34	104,5 (74 - 125)		
Lisans	102,17 ± 15,4	103 (58 - 133)	2,295	0,317[y]
Lisansüstü	105,78 ± 16,47	105 (76 - 138)		
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu				
Kısmen memnun	101,17 ± 15,12	100 (67 - 133) [ab]	12,804	**0,002**[y]
Memnun değil	95,25 ± 14,73	92 (74 - 121) [a]		
Memnun	104,73 ± 15,37	106 (58 - 138) [b]		
Kaçıncı basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıldığı				
1. Basamak	100,19 ± 16,52	101 (61 - 128)	4,965	0,174[y]
2. Basamak	102,79 ± 15,67	105 (75 - 125)		
3. Basamak	101,1 ± 15,17	101 (58 - 138)		
4. Basamak	105,31 ± 15,46	107 (67 - 136)		
Empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitim alma				
Evet	102,65 ± 15,77	104 (58 - 129)	10982,000	0,729[x]
Hayır	102,41 ± 15,36	103 (61 - 138)		
Palyatif bakım ile ilgili bir bilgilendirme/ eğitim alma				
Evet	106,61 ± 14,85	107 (75 - 136)	11503,000	**0,004**[x]
Hayır	100,85 ± 15,46	100 (58 - 138)		

Tablo 6. Değişkenlere Göre Empati Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması (Devam) (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	p
Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	100,29 ± 15,06	99 (61 - 138) [a]	9,425	**0,009**[y]
Yeterli	106,14 ± 15,65	106 (66 - 136) [b]		
Yetersiz	104 ± 15,62	110 (58 - 128) [ab]		
Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	100,06 ± 14,79	99 (58 - 138) [a]	7,291	**0,026**[y]
Yeterli	104,46 ± 15,87	105,5 (61 - 136) [b]		
Yetersiz	104,15 ± 15,55	111 (78 - 123) [ab]		
Yenidoğan palyatif bakım sürecinde, bir hemşire olarak duygusal tükenmişlik yaşadığını düşünme				
Evet	102,66 ± 15,56	103 (74 - 138)	0,045	0,978[y]
Hayır	102,97 ± 13,74	104 (75 - 125)		
Kısmen	102,21 ± 15,9	104 (58 - 129)		

[x] Mann Whitney U Test; [y] Kruskall Wallis H Test; [a-b] aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur

Katılımcıların cinsiyetine göre empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,002). Erkek katılımcıların empati ölçeği ortanca değeri 91 iken, kadın katılımcıların ortanca değeri 104 olarak saptanmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumuna göre empati düzeyleri farklılık göstermektedir (p=0,002). Memnun olmayan katılımcıların empati ortanca değeri 92, kısmen memnun olanların 100 ve memnun olanların 106'dır. Memnun olanlarla memnun olmayanlar arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Palyatif bakım konusunda bilgilendirme/eğitim almış olanlarla almamış olanlar arasında empati düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,004). Eğitim alan katılımcıların ortanca empati puanı 107, eğitim almayanların ise 100'dür.Palyatif bakım konusunda bilgi düzeyini yeterli bulanlarla kısmen yeterli bulanlar arasında da empati düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0,009). Kısmen yeterli grubun ortanca empati puanı 99, yeterli bulanların ise 106'dır. Ancak yeterli ile yetersiz ve kısmen yeterli ile yetersiz gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Empati kavramına ilişkin bilgi düzeyini yeterli bulanlarla kısmen yeterli bulanlar arasında da empati düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,026). Kısmen yeterli grubun ortanca empati puanı 99, yeterli bulanların ise 105,5'tir. Yetersiz grubun ortanca değeri 111 olarak hesaplanmış olsa da diğer gruplarla karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 7. Değişkenlere Göre Empatik Bakış Açısı Edinme Puanının Karşılaştırılması (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	**Ortanca (min-mak)**	**Test İstatistiği**	**p**
Cinsiyet				
Erkek	47,67 ± 14,6	50,5 (20 - 68)	2180,500	0,268[x]
Kadın	51,59 ± 12,31	54 (14 - 70)		
Çocuk varlığı				
Var	51,82 ± 12,39	55 (22 - 70)	12030,000	0,496[x]
Yok	50,98 ± 12,54	52 (14 - 70)		
Eğitim düzeyi				
Lise	49,92 ± 13,61	54,5 (20 - 70)		
Lisans	51,21 ± 12,36	52 (14 - 70)	1,152	0,562[y]
Lisansüstü	53,12 ± 12,07	55 (16 - 70)		
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu				
Kısmen memnun	49,16 ± 12,84	51,5 (21 - 70) [a]	9,306	**0,010**[y]
Memnun değil	48,28 ± 12,65	49,5 (16 - 67) [ab]		
Memnun	53,22 ± 11,95	55 (14 - 70) [b]		
Kaçıncı basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıldığı				
1. Basamak	49,04 ± 13,55	53 (25 - 70)	3,131	0,372[y]
2. Basamak	52,44 ± 12,96	58 (16 - 69)		
3. Basamak	50,79 ± 12,17	52 (20 - 70)		
4. Basamak	52,45 ± 12,44	55 (14 - 70)		

Tablo 7. Değişkenlere Göre Empatik Bakış Açısı Edinme Puanının Karşılaştırılması (n=305) (Devam)

	Ortalama ± S. sapma	**Ortanca (min-mak)**	**Test İstatistiği**	**p**

Empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitim alma				
Evet	50,83 ± 13,11	54 (16 - 70)	10548,000	0,811[x]
Hayır	51,66 ± 12,11	54 (14 - 70)		
Palyatif bakım ile ilgili bir bilgilendirme/ eğitim alma				
Evet	53,09 ± 11,2	55 (21 - 70)	10428,500	0,174[x]
Hayır	50,67 ± 12,89	52 (14 - 70)		
Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	50,03 ± 11,94	51 (16 - 70) [a]	9,281	**0,010**[y]
Yeterli	54,38 ± 12,75	56,5 (14 - 70) [b]		
Yetersiz	51,25 ± 13,05	56 (23 - 68) [ab]		
Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	49,84 ± 12,02	51 (16 - 70)	5,685	0,058[y]
Yeterli	52,37 ± 13,14	55 (14 - 70)		
Yetersiz	54,05 ± 8,99	56 (37 - 64)		
Yenidoğan palyatif bakım sürecinde, bir hemşire olarak duygusal tükenmişlik yaşadığını düşünme				
Evet	51,64 ± 12,64	53 (14 - 70)	0,211	0,900[y]
Hayır	51,73 ± 11,6	54 (16 - 70)		
Kısmen	50,99 ± 12,56	54 (20 - 70)		

[x] Mann Whitney U Test; [y] Kruskall Wallis H Test; [a-b] aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Katılımcıların yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumlarına göre bakış açısı edinme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,010). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan kısmen memnun olan katılımcıların ortanca değeri 51,5 iken, memnun olanların 55'tir. Kısmen memnun olanlarla memnun olanlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ancak memnun olmayanlarla diğer gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Palyatif bakım konusunda bilgi düzeyini yeterli bulanlarla kısmen yeterli bulanlar arasında da bakış açısı edinme düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,010). Palyatif bakım konusunda bilgi düzeyinin kısmen yeterli olduğunu belirten katılımcıların ortanca puanı 51 iken, yeterli bulanların ortanca puanı 56,5'tir. Ancak yeterli ile yetersiz ya da kısmen yeterli ile yetersiz gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır

Tablo 8. Değişkenlere Göre Şefkatli Bakım Puanının Karşılaştırılması (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	p
Cinsiyet				
Erkek	35,89 ± 10,93	37 (14 - 48)	1567,000	**0,005**[x]
Kadın	42,74 ± 7,81	44 (17 - 56)		
Çocuk varlığı				
Var	42,52 ± 8,85	44 (14 - 55)	12337,500	0,279[x]
Yok	42,19 ± 7,59	43 (14 - 56)		
Eğitim düzeyi				
Lise	41,29 ± 9,25	43 (14 - 56)		
Lisans	42,19 ± 7,66	43 (14 - 56)	4,500	0,105[y]
Lisansüstü	43,8 ± 9,41	46 (16 - 54)		
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu				
Kısmen memnun	43,31 ± 7,61	44 (19 - 56) [a]	8,353	**0,015**[y]
Memnun değil	38,03 ± 10	38,5 (16 - 54) [b]		
Memnun	42,69 ± 7,82	44 (14 - 54) [a]		
Kaçıncı basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıldığı				
1. Basamak	41,08 ± 8,83	43 (14 - 56)	3,740	0,291[y]
2. Basamak	41,98 ± 9,67	45 (16 - 54)		
3. Basamak	41,9 ± 8,12	43 (14 - 56)		
4. Basamak	43,6 ± 7,2	44 (20 - 55)		
Empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitim alma				
Evet	42,47 ± 8,39	44 (14 - 54)	11079,500	0,632[x]
Hayır	42,26 ± 8,06	43 (14 - 56)		
Palyatif bakım ile ilgili bir bilgilendirme/ eğitim alma				
Evet	43,99 ± 7,74	45 (14 - 54)	11105,000	**0,020**[x]
Hayır	41,68 ± 8,26	43 (14 - 56)		

Tablo 8. Değişkenlere Göre Şefkatli Bakım Puanının Karşılaştırılması (Devam) (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	p
Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	41,62 ± 8,48	43 (14 - 56)	4,939	0,085[y]
Yeterli	42,38 ± 8,25	43 (14 - 54)		
Yetersiz	44,26 ± 6,9	46 (21 - 56)		
Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	41,95 ± 7,8	43 (14 - 56)	1,402	0,496[y]
Yeterli	42,65 ± 8,33	44 (14 - 56)		
Yetersiz	42,6 ± 9,61	44,5 (21 - 55)		
Yenidoğan palyatif bakım sürecinde, bir hemşire olarak duygusal tükenmişlik yaşadığını düşünme				
Evet	42,28 ± 8,65	43 (14 - 56)	0,208	0,901[y]
Hayır	42,15 ± 7,06	44 (20 - 53)		
Kısmen	42,44 ± 7,97	44 (14 - 55)		

[x] Mann Whitney U Test; [y] Kruskall Wallis H Test; [a-b] aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre şefkatli bakım düzeyleri incelendiğinde, kadın katılımcıların ortanca şefkatli bakım puanı 44 iken, erkek katılımcıların 37 olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,005). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumlarına göre şefkatli bakım düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,015). Memnun olan katılımcıların ve kısmen memnun olanların ortanca puanları 44 iken, memnun olmayanların ortanca puanı 38,5'tir. Yapılan ikili karşılaştırmalarda, kısmen memnun olanlarla memnun olmayanlar arasında ve memnun olanlarla memnun olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ancak kısmen memnun olanlarla memnun olanlar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Palyatif bakım ile ilgili bilgilendirme/eğitim almış olan katılımcıların ortanca şefkatli bakım değeri 45 iken, bu konuda herhangi bir eğitim almamış olanların ortanca değeri 43 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,020).

Tablo 9. Değişkenlere Göre Hasta Perspektifinden Bakış Puanının Karşılaştırılması (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	p
Cinsiyet				
Erkek	8,33 ± 2,89	8 (2 - 12)	2355,500	0,529[x]
Kadın	8,83 ± 2,98	9 (2 - 14)		
Çocuk varlığı				
Var	8,93 ± 3,12	9 (2 - 14)	12193,000	0,369[x]
Yok	8,69 ± 2,86	8,5 (2 - 14)		
Eğitim düzeyi				
Lise/ Önlisans	8,92 ± 2,86	9 (4 - 13)		
Lisans	8,76 ± 2,95	9 (2 - 14)	0,139	0,933[y]
Yüksek Lisans/Doktora	8,86 ± 3,22	9 (2 - 14)		
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu				
Kısmen memnun	8,7 ± 3,01	8 (2 - 14)	0,294	0,863[y]
Memnun değil	8,94 ± 2,87	9 (2 - 14)		
Memnun	8,82 ± 2,99	9 (2 - 14)		
Kaçıncı basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıldığı				
1. Basamak	10,08 ± 2,08	9,5 (7 - 14) [a]	10,940	**0,012**[y]
2. Basamak	8,37 ± 2,91	9 (2 - 13) [ab]		
3. Basamak	8,41 ± 2,89	8 (2 - 14) [b]		
4. Basamak	9,27 ± 3,23	10 (2 - 14) [ab]		
Empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitim alma				
Evet	9,35 ± 2,88	10 (2 - 14)	12505,500	**0,016**[x]
Hayır	8,49 ± 2,99	8 (2 - 14)		
Palyatif bakım ile ilgili bir bilgilendirme/ eğitim alma				
Evet	9,53 ± 2,7	10 (2 - 14)	11305,000	**0,008**[x]
Hayır	8,5 ± 3,03	8 (2 - 14)		
Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	8,64 ± 2,96	8 (2 - 14)	3,937	0,140[y]
Yeterli	9,38 ± 3,01	9,5 (3 - 14)		
Yetersiz	8,49 ± 2,93	8 (2 - 13)		
Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	8,27 ± 2,95	8 (2 - 14) [a]	14,954	**<0,001**[y]
Yeterli	9,44 ± 2,92	10 (2 - 14) [b]		
Yetersiz	7,5 ± 2,48	8 (2 - 12) [a]		
Yenidoğan palyatif bakım sürecinde, bir hemşire olarak duygusal tükenmişlik yaşadığını düşünme				
Evet	8,74 ± 3,07	8 (2 - 14)	0,442	0,802[y]
Hayır	9,09 ± 2,9	9 (4 - 14)		
Kısmen	8,78 ± 2,91	9 (2 - 14)		

[x] Mann Whitney U Test; [y] Kruskall Wallis H Test; [a-b] aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Kaçıncı basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıldığına göre hasta perspektifinden bakış değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,012). 1. basamakta ortanca değer 9,5; 2. basamakta 9; 3. basamakta 8;

4. basamakta ise 10 olarak elde edilmiştir. Yapılan ikili karşılaştırmalarda, 1. basamak ile 3. basamak arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitimi alanlarda ortanca hasta perspektifinden bakış değeri 10 iken, empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitimi almayanlarda 8 olarak elde edilmiştir. Empati kavramına ilişkin bilgilendirme/eğitim alma durumuna göre ortanca değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,016). Palyatif bakım ile ilgili bir bilgilendirme/eğitimi alan katılımcıların ortanca hasta perspektifinden bakış değeri 10 iken, bu konuda eğitim almamış olanlarda 8 olarak elde edilmiştir. Palyatif bakım ile ilgili bilgilendirme/eğitim alma durumuna göre değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,008). Empati kavramına ilişkin bilgi durumunu yeterli bulma düzeyine göre hasta perspektifinden bakış değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Kısmen yeterli olduğunu belirtenlerin ortanca değeri 8, yeterli bulanların 10 ve yetersiz bulanların 8 olarak elde edilmiştir. Kısmen yeterli ile yeterli arasında ve yeterli ile yetersiz arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Değişkenlere Göre Organizasyon Puanının Karşılaştırılması (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	**Ortanca (min-mak)**	**Test İstatistiği**	**p**
Cinsiyet				
Erkek	3,4 ± 1,15	3,2 (1,6 - 5)	2414,000	0,642[x]
Kadın	3,49 ± 0,91	3,4 (1,2 - 5)		
Çocuk varlığı				
Var	3,52 ± 0,95	3,6 (1,2 - 5)	12151,500	0,400[x]
Yok	3,46 ± 0,91	3,4 (1,6 - 5)		
Eğitim düzeyi				
Lise	3,68 ± 1,03	3,8 (1,2 - 5)		
Lisans	3,47 ± 0,9	3,4 (1,6 - 5)	2,379	0,304[y]
Lisansüstü	3,42 ± 0,95	3,4 (1,6 - 5)		
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu				
Kısmen memnun	3,37 ± 0,95	3,2 (1,2 - 5)	6,677	**0,036**[y]
Memnun değil	3,28 ± 0,77	3,3 (1,8 - 4,6)		
Memnun	3,6 ± 0,93	3,6 (1,6 - 5)		
Kaçıncı basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıldığı				
1. Basamak	3,31 ± 0,99	3,6 (1,6 - 5)	3,900	0,272[y]
2. Basamak	3,29 ± 0,79	3,4 (1,2 - 5)		
3. Basamak	3,5 ± 0,94	3,6 (1,6 - 5)		
4. Basamak	3,62 ± 0,95	3,6 (1,8 - 5)		

Tablo 10. Değişkenlere Göre Organizasyon Puanının Karşılaştırılması (Devam) (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	p
Empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitim alma				
Evet	3,47 ± 0,96	3,4 (1,2 - 5)	10681,500	0,954[x]
Hayır	3,5 ± 0,91	3,4 (1,6 - 5)		
Palyatif bakım ile ilgili bir bilgilendirme/ eğitim alma				
Evet	3,59 ± 0,89	3,6 (1,8 - 5)	10220,000	0,288[x]
Hayır	3,45 ± 0,94	3,4 (1,2 - 5)		
Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	3,38 ± 0,88	3,4 (1,2 - 5) [a]	24,506	**<0,001**[y]
Yeterli	3,93 ± 0,91	4,1 (1,6 - 5) [b]		
Yetersiz	3,24 ± 0,92	3,2 (1,6 - 5) [a]		
Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	3,32 ± 0,85	3,2 (1,6 - 5) [a]	14,988	**<0,001**[y]
Yeterli	3,69 ± 0,97	3,8 (1,2 - 5) [b]		
Yetersiz	3,18 ± 0,82	3,2 (1,6 - 4,4) [ab]		
Yenidoğan palyatif bakım sürecinde, bir hemşire olarak duygusal tükenmişlik yaşadığını düşünme				
Evet	3,46 ± 0,89	3,4 (1,6 - 5)	0,773	0,679[y]
Hayır	3,42 ± 1,04	3,4 (1,6 - 5)		
Kısmen	3,53 ± 0,95	3,4 (1,2 - 5)		

[x] Mann Whitney U Test; [y] Kruskall Wallis H Test; [a-b] aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumları ile organizasyon değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,036). Kısmen memnun olan katılımcılarda ortanca değer 3,2; memnun olmayanlarda 3,3; memnun olanlarda ise 3,6 olarak elde edilmiştir. Ancak çoklu karşılaştırma sonucunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma düzeyine göre ortanca organizasyon değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Kısmen yeterli bulanlarda ortanca değer 3,4; yeterli bulanlarda 4,1; yetersiz bulanlarda ise 3,2 olarak elde edilmiştir. Kısmen yeterli ile yeterli arasında ve yeterli ile yetersiz arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Kısmen yeterli ile yetersiz arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma düzeyine göre ortanca organizasyon değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Kısmen yeterli bulanların ortanca değeri 3,2; yeterli bulanların 3,8; yetersiz bulanların ise 3,2 olarak elde edilmiştir. Kısmen yeterli ile yeterli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit

edilmiştir. Yeterli ile yetersiz arasında ve kısmen yeterli ile yetersiz arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 11. Değişkenlere Göre Kaynaklar Boyutunun Puanının Karşılaştırılması (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	**Ortanca (min-mak)**	**Test İstatistiği**	**p**
Cinsiyet				
Erkek	3 ± 1,04	3,1 (1,8 - 5)	2448,000	0,710[x]
Kadın	3,06 ± 0,94	3 (1 - 5)		
Çocuk varlığı				
Var	3,14 ± 0,98	3,2 (1 - 5)	12546,500	0,175[x]
Yok	2,99 ± 0,9	3 (1 - 5)		
Eğitim düzeyi				
Lise	3,32 ± 0,84	3,4 (1,2 - 4,6)		
Lisans	3,03 ± 0,93	3 (1 - 5)	1,811	0,165[y]
Lisansüstü	2,97 ± 1,04	3 (1,2 - 5)		
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu				
Kısmen memnun	2,86 ± 0,91	2,8 (1 - 5) [a]	10,475	**0,005**[z]
Memnun değil	2,88 ± 0,93	3,2 (1,2 - 4) [ab]		
Memnun	3,2 ± 0,94	3,2 (1 - 5) [b]		
Kaçıncı basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıldığı				
1. Basamak	3,02 ± 1,07	3 (1,4 - 5)	0,194	0,979[z]
2. Basamak	2,97 ± 1	3,2 (1 - 4,6)		
3. Basamak	3,06 ± 0,91	3 (1 - 5)		
4. Basamak	3,1 ± 0,93	3 (1,2 - 5)		
Empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitim alma				
Evet	3,13 ± 0,9	3,1 (1 - 5)	11389,500	0,368[x]
Hayır	3,02 ± 0,96	3 (1 - 5)		

Tablo 11. Değişkenlere Göre Kaynaklar Boyutunun Puanının Karşılaştırılması (Devam) (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	**Ortanca (min-mak)**	**Test İstatistiği**	**p**
Palyatif bakım ile ilgili bir bilgilendirme/ eğitim alma				
Evet	3,17 ± 0,98	3,2 (1 - 5)	10359,500	0,207[x]
Hayır	3,01 ± 0,92	3 (1 - 5)		
Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	2,94 ± 0,91	3 (1 - 5) [a]	28,496	**<0,001**[z]
Yeterli	3,54 ± 0,96	3,8 (1 - 5) [b]		
Yetersiz	2,77 ± 0,79	2,6 (1 - 4,6) [a]		
Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	2,93 ± 0,85	3 (1 - 4,6) [a]	13,661	0,001[z]
Yeterli	3,24 ± 0,98	3,2 (1 - 5) [b]		
Yetersiz	2,55 ± 0,88	2,6 (1,2 - 4,2) [a]		
Yenidoğan palyatif bakım sürecinde, bir hemşire olarak duygusal tükenmişlik yaşadığını düşünme				
Evet	2,95 ± 0,94	3 (1 - 5)	3,655	0,161[z]
Hayır	3,18 ± 0,92	3,4 (1,4 - 4,8)		
Kısmen	3,14 ± 0,94	3 (1 - 5)		

[x] Mann Whitney U Test; [y] Kruskall Wallis H Test; [a-b] aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumlarına göre ortanca kaynaklar değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,005). Kısmen memnun olan katılımcılarda ortanca değer 2,8; memnun olmayanlarda 3,2; memnun olanlarda ise 3,2 olarak elde edilmiştir. Kısmen memnun olanlarla memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kısmen memnun ile memnun olmayanlar ve memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma düzeyine göre ortanca kaynaklar değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Kısmen yeterli bulanlarda ortanca değer 3, yeterli bulanlarda 3,8 ve yetersiz bulanlarda 2,6 olarak elde edilmiştir. Kısmen yeterli ile yeterli arasında ve yeterli ile yetersiz arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Kısmen yeterli ile yetersiz arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma düzeyine göre ortanca kaynaklar değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,001). Kısmen yeterli bulanların ortanca değeri 3, yeterli

bulanların 3,2 ve yetersiz bulanların 2,6 olarak elde edilmiştir. Kısmen yeterli ile yeterli arasında ve yeterli ile yetersiz arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Kısmen yeterli ile yetersiz arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 12. Değişkenlere Göre Klinik Boyutunun Puanının Karşılaştırılması (n=305)

	Ortalama ± S. sapma	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	p
Cinsiyet				
Erkek	3,28 ± 1,33	3,5 (1 - 5)	2595,000	0,974[x]
Kadın	3,29 ± 1,05	3,5 (1 - 5)		
Çocuk varlığı				
Var	3,34 ± 1,18	3,5 (1 - 5)	12523,000	0,180[x]
Yok	3,25 ± 0,97	3 (1 - 5)		
Eğitim düzeyi				
Lise	3,32 ± 1,15	3,25 (1 - 5)		
Lisans	3,31 ± 0,99	3,5 (1 - 5)	0,473	0,790[y]
Lisansüstü	3,18 ± 1,33	3 (1 - 5)		
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumu				
Kısmen memnun	3,27 ± 1,14	3 (1 - 5)	3,242	0,198[y]
Memnun değil	2,96 ± 1,1	3 (1 - 4,5)		
Memnun	3,37 ± 1,01	3,5 (1 - 5)		
Kaçıncı basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışıldığı				
1. Basamak	3,4 ± 1,15	3 (1,5 - 5)	1,542	0,673[y]
2. Basamak	3,08 ± 1,07	3 (1 - 5)		
3. Basamak	3,33 ± 1,02	3,5 (1 - 5)		
4. Basamak	3,3 ± 1,13	3,5 (1 - 5)		
Empati kavramına ilişkin bir bilgilendirme/eğitim alma				
Evet	3,36 ± 0,94	3,5 (1 - 5)	11257,000	0,467[x]
Hayır	3,25 ± 1,14	3 (1 - 5)		
Palyatif bakım ile ilgili bir bilgilendirme/ eğitim alma				
Evet	3,36 ± 1,05	3,5 (1 - 5)	10022,000	0,433[x]
Hayır	3,27 ± 1,08	3 (1 - 5)		
Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	3,15 ± 1,01	3 (1 - 5) [a]	21,925	**<0,001**[y]
Yeterli	3,8 ± 0,95	4 (1 - 5) [b]		
Yetersiz	3,06 ± 1,19	3 (1 - 5) [a]		
Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunu yeterli bulma				
Kısmen yeterli	3,14 ± 1,01	3 (1 - 5) [a]	19,483	**<0,001**[y]
Yeterli	3,54 ± 1,03	3,5 (1 - 5) [b]		
Yetersiz	2,48 ± 1,2	2,5 (1 - 4) [a]		
Yenidoğan palyatif bakım sürecinde, bir hemşire olarak duygusal tükenmişlik yaşadığını düşünme				
Evet	3,21 ± 1,04	3 (1 - 5)	1,767	0,413[y]
Hayır	3,36 ± 1,08	3,5 (1,5 - 5)		
Kısmen	3,36 ± 1,09	3,5 (1 - 5)		

[x] Mann Whitney U Test; [y] Kruskall Wallis H Test; [a-b] aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Palyatif bakım konusunda bilgi durumunu yeterli bulma düzeyine göre ortanca klinik değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kısmen yeterli bulanlarda ortanca değer 3; yeterli bulanlarda 4; yetersiz bulanlarda ise 3 olarak elde edilmiştir. Kısmen yeterli ile yeterli arasında ve yeterli ile yetersiz arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Kısmen yeterli ile yetersiz arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Empati kavramına ilişkin bilgi durumunu yeterli bulma düzeyine göre ortanca klinik değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kısmen yeterli bulanlarda ortanca değer 3; yeterli bulanlarda 3,5; yetersiz bulanlarda ise 2,5 olarak elde edilmiştir. Kısmen yeterli ile yeterli arasında ve yeterli ile yetersiz arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Kısmen yeterli ile yetersiz arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 13. Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği Puanlamaya Katılmayan Soruların Dağılımları

	Kesinlikle katılmıyorum		**Katılmıyorum**		**Bilmiyorum/ Fikrim yok**		**Katılıyorum**		**Kesinlikle katılıyorum**	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Palyatif bakım yenidoğan ünitesinde tedavi edici bakım kadar önemlidir.	12	3,9	3	1,0	35	11,5	67	22,0	188	61,6
Benim ölmekte olan bebekler ve ailelerine palyatif bakım verme deneyimim oldu.	43	14,1	45	14,8	38	12,5	38	12,5	141	46,2
Bir bebek öldüğünde, kişisel başarısızlık duygusu hissediyorum.	79	25,9	74	24,3	89	29,2	43	14,1	20	6,6
Toplum, yenidoğan palyatif bakımı destekler.	28	9,2	54	17,7	115	37,7	47	15,4	61	20,0
Ölmekte olan bebeklere palyatif bakım vermeyle ilgili önceki deneyimlerim taktir görmüştür/ödüllendirilmiştir.	81	26,6	69	22,6	73	23,9	50	16,4	32	10,5
Benim ünitemde ölmekte olan bebeklerin ağrısını dindirmek/kesmek benim için önceliklidir.	8	2,6	18	5,9	54	17,7	94	30,8	131	43,0
Yenidoğan ünitesinde sık sık bebek ölümleriyle karşılaşırım.	77	25,2	98	32,1	56	18,4	43	14,1	31	10,2
Yenidoğan hemşireliği eğitiminde palyatif bakımın yer alması gereklidir.	7	2,3	11	3,6	43	14,1	58	19,0	186	61,0
Ölmekte olan bebeklere bakım vermek benim için travmatiktir.	41	13,4	75	24,6	96	31,5	59	19,3	34	11,1
Ben, ölmekte olan bebeklerin ebeveynleriyle iletişim kurmak ve onları desteklemek için hizmet içi eğitim aldım.	126	41,3	47	15,4	57	18,7	35	11,5	40	13,1
Ölümle ilgili kişisel tutumum, palyatif bakım verme konusunda istekliliğimi etkiler.	51	16,7	37	12,1	84	27,5	71	23,3	62	20,3
Palyatif bakım, yenidoğan hemşireliği değerlerine karşıdır.	179	58,7	48	15,7	48	15,7	17	5,6	13	4,3
Toplumda, hiçbir koşulda bebeklerin ölmemesi gerektiğine dair bir inanış vardır.	28	9,2	48	15,7	63	20,7	78	25,6	88	28,9
Yenidoğan yoğun bakım ortamında tedavi edici bakım, palyatif bakımdan daha önemlidir	34	11,1	62	20,3	103	33,8	51	16,7	55	18,0

Tablo 13'te yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeğinde puanlamaya katılmayan soruların dağılımları yer almaktadır. Katılımcıların %61,6'sı, "Palyatif bakım yenidoğan ünitesinde tedavi edici bakım kadar önemlidir." ifadesine kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. "Yenidoğan hemşireliği eğitiminde palyatif bakımın yer alması gereklidir." ifadesine verilen %61 oranındaki kesinlikle katılıyorum yanıtı verilmiştir. "Ben, ölmekte olan bebeklerin ebeveynleriyle iletişim kurmak ve onları desteklemek için hizmet içi eğitim aldım." ifadesine ise katılımcıların %41,3'ü kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Ayrıca, "Palyatif bakım, yenidoğan hemşireliği değerlerine karşıdır." ifadesine katılımcıların %58,7'si kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, YYBÜ'de çalışan hemşirelerin empati düzeyleri ile yenidoğan palyatif bakım tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Empati, hemşirelikte yüksek kaliteli ve hasta merkezli bakımın temel unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir (146). Literatüde, hemşirelerin empati düzeylerinin çoğunlukla yüksek bulunduğu belirtilmektedir (146,147). Özellikle yenidoğan yoğun bakım ve palyatif bakım gibi hassas alanlarda, empati düzeyinin ve palyatif bakım tutumunun hemşirelik bakımının kalitesini doğrudan etkilediği vurgulanmaktadır (148). Bu nedenle, çalışmamızda elde edilen bulguların, hemşirelerin empati ve palyatif bakım konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi açısından önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada elde edilen demografik verilere göre, yenidoğan hemşirelerinin %94,1'ini kadın hemşireler oluşturmaktadır. Bu sonuç, mevcut literatürde yer alan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin ağırlıklı olarak kadın olduğunu bildiren bulgularla örtüşmektedir. Kadın hemşirelerin empati puanları da erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (141,142,143,144) Literatürle uyumlu olarak yapılan çalışmada da kadın hemşirelerin empati düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yenidoğan hemşirelerinin yarıya yakının (%45,9) mesleğinden kısmen memnun olduğu, yarıdan fazlasının ise (%56,7) YYBÜ' de çalışmaktan memnuniyet duyduğu belirlenmiştir. Yenidoğan hemşirelerinin yarıya yakının mesleğinden kısmen memnun olmasına karşın, yarıdan fazlasının YYBÜ'de çalışmaktan memnuniyet duyması, iş doyumunu etkileyen faktörlerin genel meslek memnuniyetinden farklılaşabileceğini göstermektedir. Araştırmalar, YYBÜ gibi özel birimlerde çalışan hemşirelerin, ekip içi iletişim, mesleki özerklik, uzmanlaşma, ekip ruhu ve hasta bakımında primer bakım veren olma gibi unsurlardan daha yüksek memnuniyet duyabildiğini ortaya koymaktadır(149,150). YYBÜ'de çalışmanın hemşirelere daha fazla profesyonel gelişim, karmaşık vakalarla başa çıkma ve ekip içinde güçlü iş birliği fırsatları sunarak memnuniyeti artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan yenidoğan hemşirelerinin yarıdan fazlası (%77,7) yenidoğan yoğun bakım alanında özel eğitim aldığını belirtmiş olup bu eğitimler arasında en yaygın olanı ise Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP) eğitimidir. Literatürde, hizmet içi ve mesleki gelişim eğitimlerinin özellikle empati ve palyatif bakım konularına yönelik olanların hemşirelerin bilgi düzeylerini ve uygulama yeterliliklerini anlamlı şekilde artırdığı, hasta ve aileyle kurulan iletişimi olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir. Bu bulgular, hemşirelerin görev yaptıkları yoğun bakım

düzeyinin ve aldıkları mesleki eğitimlerin, mesleki memnuniyet düzeyleri ile bakım kalitesi üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir(151,152).

Çalışmamızda hemşirelerin %36,1'i empati, %28,5'i ise palyatif bakım eğitimi aldığını belirtmiştir. Empati eğitimi alan hemşirelerin büyük çoğunluğu bu eğitimi hizmet içi eğitim sırasında alırken, palyatif bakım eğitimi alanların çoğu mesleki eğitim sırasında bu eğitimi almıştır. Literatürde de benzer şekilde, yenidoğan hemşirelerinin palyatif bakım konusunda eğitim alma oranlarının düşük olduğu, ancak eğitim programlarının uygulanmasıyla bilgi ve uygulama becerilerinde anlamlı artış sağlandığı gösterilmiştir. Örneğin, 2024 yılında yapılan bir çalışmada, eğitim öncesi hemşirelerin yalnızca %74,5'i palyatif bakım ihtiyacını doğru tanımlayabilirken, eğitim programı sonrası bu oran %100'e yükselmiş, uygulama oranı ise %55'ten %94,8'e çıkmıştır(153) Ayrıca, sistematik derlemeler de palyatif bakım eğitimlerinin hemşirelerin bilgi, beceri ve empati düzeyini anlamlı şekilde artırdığını, tükenmişliği azalttığını ve hasta memnuniyetini yükselttiğini göstermektedir(154) Bunlara ek olarak empati eğitimi alan hemşirelerin, hasta ihtiyaçlarını anlama ve ailelerle iletişimde daha başarılı oldukları belitilmiştir (146,148). Bununla birlikte, birçok çalışmada hemşirelerin palyatif bakım ve empati konusunda daha fazla eğitime ve kurumsal desteğe ihtiyaç duyduğu vurgulanmaktadır. Bu bulgular, bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi, eğitim oranlarının artırılması ve eğitimlerin uygulamaya dönük olarak yapılandırılmasının hemşirelerin bakım kalitesi açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan yenidoğan hemşirelerinin empati düzeyleri ile empatinin alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif ilişki bulunması empatiyi oluşturan temel bileşenlerden birinin hastanın perspektifini anlamak olduğunu desteklemektedir. Yapılan çalışma ile uyumlu olarak Kang ve Choi'nin (2020) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, bilişsel empati (yani başkasının bakış açısını anlama) düzeyinin, palyatif bakıma yönelik olumlu algı ve tutumlarla anlamlı şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Araştırmacılar, bilişsel empati düzeyi yüksek olan öğrencilerin palyatif bakıma daha olumlu yaklaştığını ve bu becerinin geliştirilmesinin bakım kalitesini artırabileceğini vurgulamıştır. Ayrıca, Ford ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada, palyatif bakım görüşmelerinde hekimlerin empati gösterme biçimleri incelenmiş ve empatik ifadelerin hastanın öznel deneyimini anlamada ve hasta-hekim arasındaki perspektif farkını kapatmada önemli bir rol oynadığı ortaya konmuştur. Çalışmada, empati gösteriminin yalnızca duygusal bir tepki değil, aynı zamanda hastanın bakış açısını aktif olarak anlamaya yönelik bir iletişim biçimi olduğu vurgulanmıştır (155).

Hemşirenin şefkatli yaklaşımı, hastanın duygularına ve ihtiyaçlarına duyarlılık göstermesini sağlar. Araştırmaya katılan yenidoğan hemşirelerinin empati düzeyleri ile Şefkatli Bakım alt boyutu arasında da anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, şefkatli bakımın empatiyle yakından ilişkili olduğunu ve empatiyi oluşturan duygusal boyutun bakım kalitesine önemli katkı sağladığını göstermektedir. Benzer şekilde, literatürde de empati ve şefkatin palyatif bakımda birbirini tamamlayan ve hasta

bakımında temel rol oynayan kavramlar olduğu vurgulanmaktadır. Sinclair ve ark. (2016), empati ve şefkatin hastalar tarafından birbirinden ayırt edildiğini, ancak şefkatin empatiye ek olarak eylem ve yardım motivasyonunu da içerdiğini belirtmiştir. Hastalar, empati ve şefkatin kendileri için faydalı olduğunu, özellikle şefkatli bakımın en çok tercih edilen ve etkili yaklaşım olduğunu ifade etmiştir (156,157). Ayrıca, şefkatli bakımın hem hasta hem de sağlık çalışanı açısından olumlu etkiler yarattığı, bakım kalitesini artırdığı ve hasta memnuniyetini yükselttiği de literatürde yer almaktadır (158,159).

Yapılan çalışmada, empatinin alt boyutlarından bakış açısı edinmenin palyatif bakım organizasyon, kaynaklar ve klinik alt boyut puanları üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu şefkatli bakımın ise anlamlı ve negatif etkisi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastaların ve ailelerin bakış açısından olaylara yaklaşabilme becerisi arttıkça, organizasyonel işleyiş, kaynak kullanımı ve klinik uygulamalarda olumlu gelişmeler gözlenirken buna karşılık, şefkatli bakım puanı arttıkça palyatif bakım tutum puanları azalmaktadır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde çalışma sonucu ile uyumlu olarak bakış açısı edinmenin ve empatik yaklaşımın, ekip içi iletişimi, iş birliğini ve bakım kalitesini artırdığı vurgulanmaktadır (158,159). Şefkatli bakımın ise duygusal yük ve tükenmişlik riski nedeniyle bazı olumsuz sonuçlara yol açabileceği belirtilmektedir. Şefkatli bakımın yoğun duygusal yük getirebileceği, bu durumun ekip içi işleyişi ve organizasyonel süreçleri olumsuz etkileyebileceği, hatta tükenmişlik riskini artırabileceği ifade edilmiştir (158,160). Bu bulgular, yenidoğan yoğun bakımda ekip içi iletişim ve profesyonel sınırların dengelenmesinin önemini göstermektedir.

Araştırmaya katılan yenidoğan hemşirelerinin empati düzeyleri artıkça palyatif bakıma yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç hemşirelerin empati düzeyleri ile palyatif bakım tutumlarının birbiriyle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Empati puanındaki her bir artış, palyatif bakım alt boyutu olan organizasyon puanını 0,012 puan artırmaktadır. Benzer şekilde, literatürde de empati düzeyinin yüksek olmasının hemşirelerde ekip içi iletişim ve iş birliğini güçlendirdiği, hasta ve aileyle daha etkili iletişim kurulmasını ve organizasyonel süreçlere olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir(161,162). Çin'de yapılan bir çalışmada da empati düzeyi yüksek hemşirelerin paylaşılan karar verme ve organizasyonel işleyişte daha başarılı olduğu ifade edilmiştir (162) Palyatif bakım tutum ölçeğinin klinik alt boyutu açısından da yapılan çalışmada empati puanının anlamlı bir etkisi olduğu ($p=0,007$) ve empati puanındaki her bir artışın klinik puanını 0,011 puan artırdığı saptanmıştır. Literatürde de empati, klinik alt boyutun içinde yer alan hemşirelerin hasta merkezli bakım sunmasını, hastanın duygusal ve klinik ihtiyaçlarını daha iyi anlamasını ve bakım kalitesini artırmasını sağlayan önemli bir faktör olarak vurgulanmaktadır. Klinik ortamda empati, hemşirelerin hasta ve aileyle daha iyi iletişim kurmasını ve bakımda bütüncül yaklaşımı destekler(163,164) Özellikle empati ve duygusal zeka düzeyi yüksek olan hemşirelerin, palyatif bakımda hasta ve ailelerin ihtiyaçlarını daha iyi değerlendirdiği ve klinik uygulamalarda daha etkili olduğu beliritilmiştir (157,161). Yapılan çalışmada literatürle uyumlu olarak, empati düzeyinin organizasyonel ve klinik süreçlerde olumlu etkiler yarattığı, ancak kaynak yönetimi üzerinde bir etkisi

olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar, empati ve palyatif bakım tutumunun hemşirelikte bütüncül bakımın temelini oluşturduğunu ve eğitim programlarının bu alanlara odaklanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Yenidoğan hemşirelerinin empati düzeyleri üzerinde cinsiyet, YYBÜ'de çalışmaktan memnun olma, palyatif bakım eğitimi ve bilgi düzeyinin anlamlı etkileri olduğu saptanmıştır. Kadın hemşirelerin empati düzeyleri erkeklere göre belirgin şekilde daha yüksektir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde cinsiyetin palyatif bakım uygulamalarında önemli bir belirleyici olduğu ve kadın hemşirelerin empati ile iletişim becerilerinin daha gelişmiş olduğu beliritilmiştir (165,166). YYBÜ'de çalışmaktan memnun olan hemşirelerin empati düzeyleri, memnun olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Literatürde de, özellikle yoğun bakım gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerde, birimden memnuniyetin empati ve iletişim becerilerini artırdığı, hasta ve ailelerle daha etkili ilişkiler kurmalarını sağladığı vurgulanmaktadır (165,166). Palyatif bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin empati puanları, eğitim almayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Literatürde de palyatif bakım eğitimi ve bilgi düzeyinin hemşirelerin empati ve bakım kalitesini artırdığı, eğitim eksikliğinin ise önemli bir engel oluşturduğu vurgulanmaktadır. Örneğin, NICU hemşirelerinin palyatif bakımda kendilerini yetersiz hissettikleri ve daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları, eğitim ve bilgi düzeyinin ise empati ve bakım kalitesini artırdığı belirtilmiştir (15,165,167). Ayrıca, bilgi düzeyinin yeterli olması da empati puanlarını anlamlı şekilde yükseltmektedir; bilgi arttıkça hemşirelerin palyatif bakım uygulamalarında daha duyarlı ve bütüncül yaklaştığı görülmektedir (165).

Yapılan çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu, "Palyatif bakım yenidoğan ünitesinde tedavi edici bakım kadar önemlidir" ve "Yenidoğan hemşireliği eğitiminde palyatif bakımın yer alması gereklidir" ifadelerine yüksek oranda kesinlikle katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, hemşirelerin palyatif bakımı yalnızca uygulama düzeyinde değil, aynı zamanda mesleki eğitim ve etik değerler açısından da gerekli bulduğunu ve palyatif bakımın yenidoğan bakımının ayrılmaz ve vazgeçilmez bir bileşeni olarak kabul ettiklerini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, yenidoğan hemşirelerinin palyatif bakımı temel bir bakım yaklaşımı olarak benimsediği, palyatif bakımın hemşirelik değerleriyle uyumlu bulunduğu ve tedavi edici bakım kadar önemli görüldüğü belirtilmektedir (11,168,169). Bununla birlikte, yapılan çalışmada "ölmekte olan bebeklerin ebeveynleriyle iletişim kurmak ve onları desteklemek için hizmet içi eğitim aldım" ifadesine katılımcıların yarıya yakının (%41,3) kesinlikle katılmıyorum yanıtı vermesi, hemşirelerin önemli bir kısmının bu konuda yeterli hizmet içi eğitim almadığını ortaya koymakta ve iletişim temelli palyatif bakım uygulamalarında profesyonel destek ihtiyacını vurgulamaktadır. Literatürde, palyatif bakım uygulamalarında en önemli engellerden birinin eğitim eksikliği olduğu, hemşirelerin iletişim ve aile desteği konularında kendilerini yetersiz hissettikleri ve bu nedenle profesyonel gelişim ve hizmet içi eğitim ihtiyacının yüksek olduğu vurgulanmaktadır (165,170,171). Ayrıca, "Palyatif bakım, yenidoğan hemşireliği değerlerine karşıdır" ifadesine yüksek oranda kesinlikle katılmıyorum yanıtı verilmesi, hemşirelerin palyatif bakımı mesleki etik ve bakım değerleriyle uyumlu gördüğünü göstermektedir. Başka bir deyişle, katılımcılar palyatif bakımın

yenidoğan hemşireliğinin temel ilkeleri olan insana saygı, bütüncül yaklaşım ve şefkatli bakım anlayışıyla uyumlu olduğunu düşünmektedir. Bu bulgu, palyatif bakımın yalnızca yaşam sonu değil, aynı zamanda hemşirelik değerlerini güçlendiren bir yaklaşım olarak benimsendiğini ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, literatürdeki çalışmalar da palyatif bakımın insana saygı, bütüncül yaklaşım ve şefkatli bakım ilkeleriyle örtüştüğünü ve hemşireler tarafından etik açıdan desteklendiğini ortaya koymaktadır (147, 152,158,163).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) çalışan hemşirelerin empati düzeyleri ile yenidoğan palyatif bakıma yönelik tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları;

-Jefferson Empati Ölçeği toplam puan ortalaması 102,49±15,48, ortanca değeri 104,00 olarak bulunmuştur (min=58, maks=138). Bu değer, çalışmaya katılan hemşirelerin yüksek düzeyde empatiye sahip olduğunu göstermektedir.

-Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları; Organizasyon: 3,49±0,93, Kaynaklar: 3,06±0,94, Klinik: 3,29±1,07'dir. Bu değerler, hemşirelerin palyatif bakıma yönelik tutumlarının orta düzeyde ve olumlu olduğunu göstermektedir.

-Empati düzeyi ile organizasyon alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Empati puanındaki her 1 birimlik artış, organizasyon puanını 0,012 puan artırmaktadır.

-Empati düzeyi ile Klinik alt boyutu ile de pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,007$), her 1 birimlik artış klinik puanını 0,011 puan artırmaktadır.

-Empati düzeyi ile Kaynaklar alt boyutu ile empati arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,156$).

-Empati düzeyini etkileyen demografik değişkenler incelendiğinde:

Kadın hemşirelerin empati düzeyi erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,002$). YYBÜ'de çalışmaktan memnun olan hemşirelerin empati düzeyleri, memnun olmayanlara göre daha yüksektir ($p=0,002$). Palyatif bakım eğitimi

alan hemşirelerin empati düzeyleri, eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0,004). Empati kavramına ilişkin bilgi düzeyini "yeterli" bulanların empati puanı, "kısmen yeterli" bulanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0,026). Palyatif bakım bilgi düzeyini yeterli bulanlar, diğer gruplara göre daha yüksek empati puanına sahiptir (p=0,009).

6.2 ÖNERİLER

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

-Palyatif bakım ve empati konusunda yapılandırılmış, uygulamaya dönük eğitim programlarının artırılması bilgi düzeyini artırmakla kalmayıp hemşirelerin empatik yaklaşımını da güçlendirecektir.

-Hastanın perspektifini anlama becerisi (bilişsel empati), palyatif bakım kalitesini doğrudan etkileyen bir faktör olarak öne çıkmıştır. Bu nedenle hemşirelere yönelik empati ile ilgili eğitimlerde eğitim içeriklerinin bilişsel empatiyi geliştirecek şekilde planlanması önerilmektedir.

-Empatik bakımın sürdürülebilirliği için, hemşirelerin çalıştığı birimlerde destekleyici ekip ilişkileri, etkin liderlik ve kurum politikalarının geliştirilmesi önemlidir. Organizasyonel memnuniyetin artırılması, empati ve bakım kalitesine katkı sağlayacaktır.

-Katılımcıların büyük çoğunluğu, palyatif bakımın hemşirelik eğitiminde yer alması gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlamda, hemşirelik eğitiminde empati ve palyatif bakımın hem teorik hem de klinik uygulamalarla desteklendiği ders içeriklerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Palliative Care [Internet]. 2020 [cited 2025 May 11]. Available from: www.int/news-room/fact-sheets/detail/palliativecare
2. WHO. Integrating Palliative Care and Symptom Relief İnto Paediatrics [Internet]. Geneva; 2018 Aug [cited 2025 May 11]. Available from: www.int.publications/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-paediatrics
3. World Health Organization. Palliative Care for Children. 2023.
4. Fortney CA. Neonatal Palliative, End of Life, and Hospice Care Across Multiple Settings. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 May 11];20(2):101–2. Available from: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/fulltext/2020/04000/neonatal_palliative,_end_of_life,_and_hospice_care.1.aspx
5. Ng SKF, Keenan N, Swart S, Berry MJ. Palliative care in a tertiary neonatal intensive care unit: a 10-year review. BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2025 May 11];12(e5):e641–5. Available from: https://spcare.bmj.com/content/12/e5/e641
6. Bertaud S, Montgomery AM, Craig F. Paediatric palliative care in the NICU: A new era of integration. Semin Fetal Neonatal Med [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 May 11];28(3):101436. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X23000124?casa_token=L3R-hMfQe6gAAAAA:MehrlwLePNx5Ic-9DGnpeK3NsYCH2Z1_4XzI4jaA79gpZQ-qF9-zAKZUoH4Z9GW5gHoyiNevrOc
7. Chin SDN, Paraszczuk AM, Eckardt P, Bressler T. Neonatal Nurses' Perceptions of Palliative Care in the Neonatal Intensive Care Unit. MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing [Internet]. 2021 [cited 2025 May 11];46(5):250–7. Available from: https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2021/09000/neonatal_nurses__perceptions_of_palliative_care_in.2.aspx
8. Jackson C, Vasudevan C. Palliative care in the neonatal intensive care unit. Paediatr Child Health [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 May 12];30(4):124–8. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722220300020?casa_t

oken=IGFWo0fSB2YAAAAA:L2iur7ZAeGxlcu8dhojj8CB3qE-uhsSt955oT7Qgt4gmr0kQqKZNLE65L_AuLFwho81434uDFBA

9. Kain VJ, Chin SD. Conceptually Redefining Neonatal Palliative Care. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2025 May 12];20(3):187–95. Available from: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/fulltext/2020/06000/conceptually_redefining_neonatal_palliative_care.4.aspx

10. Carter BS. Pediatric Palliative Care in Infants and Neonates. Children [Internet]. 2018;5(2):21. Available from: https://doi.org/10.3390/children5020021

11. Kim ES, Kim S, Kim S, Kim S, Ahn SY, Lee H. Palliative Care for Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Scoping Review. Journal of Hospice and Palliative Nursing [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2025 Jul 31];26(1):14–20. Available from: https://journals.lww.com/jhpn/fulltext/2024/02000/palliative_care_for_infants_in_the_neonatal.5.aspx

12. Mohammadi A, Gholami M, Jandaghian-Bidgoli M, Abdi F. Impact of neonatal palliative care on neonates, their parents, and nurses: a systematic review. Palliat Care Soc Pract [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2025 Jun 30];19:26323524251326104. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11909679/

13. Gu L, Li ZZ, Peng NH, Zhou JF, Wei BR, Chang YC. Barriers to and Facilitators of Neonatal Palliative Care Among Neonatal Professionals in China. American Journal of Hospice and Palliative Medicine [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2025 May 12];39(6):695–700. Available from: /doi/pdf/10.1177/10499091211046236?download=true

14. Cerratti F, Tomietto M, Della Pelle C, Kain V, Di Giovanni P, Rasero L, et al. Italian Nurses' Attitudes Towards Neonatal Palliative Care: A Cross-Sectional Survey. Journal of Nursing Scholarship [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2025 May 12];52(6):661–70. Available from: /doi/pdf/10.1111/jnu.12600

15. Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Khafajeh R, Alqudah O. Neonatal palliative care: Assessing the nurses educational needs for terminally ill patients. PLoS One [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2025 Jul 31];18(1 January). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36607909/

16. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology. 2023 [cited 2025 May 18]. Empathy. Available from: dictionary.apa.org/empathy

17. Nembhard IM, David G, Ezzeddine I, Betts D, Radin J. A systematic review of research on empathy in health care. Health Serv Res [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2025 May 23];58(2):250. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10012244/

18. Kasat K, Stoffels G, Ellington M. Improving communication with parents: the Neonatal Intensive Care Unit Empathy Workshop. Journal of Perinatology

[Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2025 Jul 19];40(9):1423–32. Available from: https://www.nature.com/articles/s41372-020-0742-x

19. Juniarta, Eka NGA, Ferawati Sitanggang Y. Empathy in Nursing Students: A Scoping Review. Journal of Holistic Nursing [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2025 Jul 19];42(2_suppl):S59–86. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08980101231163966

20. Durmuş SÇ, Gülnar E, Özveren H. Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Danışmanlık Becerilerinin Durumu Status of Nurses' CommunicationSkillsandCounselingSkills. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUJHS. 2023;12(4):1836–45.

21. ESENAY FI. Yenidoğanda Palyatif Bakım. Turkiye Klinikleri Pediatric Nursing - Special Topics [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 3];4(3):7–13. Available from: https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-yenidoganda-palyatif-bakim-83922.html

22. Yazar S, Esra :, Büyük T, Erel B, Büyük ET. The effect of emotional labor levels on the attitudes of neonatal intensive care nurses towards palliative care. Journal of Medicine and Palliative Care [Internet]. 2021 Jun 5 [cited 2025 Jun 3];2(2):40–6. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/jompac/issue/62699/887579

23. KADIOĞLU M, OSKAY ÜY. Profesyonel Bir Bakım Destek Modeli: Perinatal Palyatif Bakım ve Hemşirenin Rolü. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences [Internet]. 2016 [cited 2025 Jun 3];8(1):44–52. Available from: https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-a-professional-maintenance-support-model-perinatal-palliative-care-and-nurse-s-role-review-70408.html

24. Sülün AA, Üniversitesi İ, Fakültesi H, Sağlığı Ç, Hemşireliği H, Dalı A, et al. Effect of Neonatal Nurses' Attitudes to Death on Palliative Care. Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine. 2021 Dec 1;8(3):151–8.

25. TEKİ RN, ÇETİNKAYA B. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Palyatif Bakım Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi [Internet]. 2023 Aug 29 [cited 2025 Jun 3];4(2):128–43. Available from: https://llnursing.com/?mod=makale_tr_ozet&makale_id=69006

26. Twamley K, Kelly P, Moss R, Mancini A, Craig F, Koh M, et al. Palliative care education in neonatal units: impact on knowledge and attitudes. BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2013 Jun 1 [cited 2025 Jul 28];3(2):213–20. Available from: https://spcare.bmj.com/content/3/2/213

27. Li Y, Peng H, Kain V, Huang X, Li YX, Li X, et al. The critical role of education in shaping nurses' attitudes and intentions towards neonatal palliative care: A network analysis. Nurse Educ Today [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Jul 28];145:106505. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691724004155?via%3Dihub

28. Otsuka T, Sakaguchi K, Houchens N, Nakano Y, Endo T, Odagawa S, et al. Empathy Among Physicians and Nurses in Japan: A Nationwide Cross-sectional Study. J Gen Intern Med [Internet]. 2024 May 1 [cited 2025 Jul 29];39(6):960–8. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-024-08620-1

29. Ghaedi F, Ashouri E, Soheili M, Sahragerd M. Nurses' empathy in different wards: A cross-sectional study. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2025 Jul 29];25(2):117–21. Available from: https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2020/25020/nurses__empathy_in_different_wards__a.4.aspx

30. Aslan Y. Türkiye'de ve Dünya'da palyatif bakım modellerine genel bakış. Anadolu Güncel Tıp Dergisi [Internet]. 2020 Jan 15 [cited 2025 Jun 12];2(1):19–27. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/anatoliancurrmedj/issue/51844/632674

31. Greydanus DE, Merrick J. Neonatal period, palliative care and end-of-life. J Pain Manage. 2014;7(3):189–96.

32. WHO. Cancer pain relief and palliative care : report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989] [Internet]. 1989 [cited 2025 Jun 13]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/39524

33. World Health Assembly 67. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. 2014 [cited 2025 Jun 13]; Available from: iris.who.int/handle/10665/162863

34. Çelik A, Üniversitesi B, Fakültesi SB, Bölümü H. Palyatif Bakım Veren Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliğinin Bakım Kalitesine Etkisi. Forbes J Med. 2024;5(2):95–101.

35. Kıvanç MM. Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi [Internet]. 2017;4(2):132–5. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/hsp/issue/27374/316894

36. Mcıntosh E &Zerwekh, J. Nursing Care at the End of Life Palliative Care for Patients and Families. In: Nursing Care at the End of Life for Patients and Familes [Internet]. 1sd ed. 2006 [cited 2025 Jun 15]. p. 21–42. Available from: hamdir.ir/wp-contect/uploads/2021/10/1.pdf#page=40

37. Harputluoğlu Tanju Çelik N, Harputluoğlu SBÜ İzmir Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi N, Palyatif Bakım Merkezi İzmir P. Pediyatrik Palyatif Bakım Pediatric Palliative Care. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi. 2020;10(1):1–7.

38. Hug L, Alexander M, You D, Health LATLG, 2019 undefined. National, regional, and global levels and trends in neonatal mortality between 1990 and 2017, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis. thelancet.comL Hug, M Alexander, D You, L AlkemaThe Lancet Global Health, 2019•thelancet.com [Internet]. [cited 2025 May 8]; Available from:

https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30163-9/fulltext

39. UNICEF. Neonatal Mortality. 2025.

40. Catlin A, Carter B. Creation of a neonatal end-of-life palliative care protocol. Journal of Perinatology [Internet]. 2002 Apr 11 [cited 2025 Jun 18];22(3):184–95. Available from: https://www.nature.com/articles/7210687

41. Walker SM. Long-term effects of neonatal pain. Semin Fetal Neonatal Med [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2025 Jun 18];24(4):101005. Available from: https://www.sfnmjournal.com/action/showFullText?pii=S1744165X19300356

42. Salmani N, Rassouli M, Mandegari Z, Bagheri I, Tafti F. Palliative Care in Neonatal Intensive Care Units: Challenges and Solutions. Iranian Journal of Neonatology. 2018;(2):9.

43. Palliative Care - A Framework for Clinical Practice in Perinatal Medicine (2010) | British Association of Perinatal Medicine [Internet]. [cited 2025 Jun 19]. Available from: https://www.bapm.org/resources/30-palliative-care-a-framework-for-clinical-practice-in-perinatal-medicine-2010

44. A Guide to Children's Palliative Care Supporting babies, children and young people with life-limiting and life-threatening conditions and their families Acknowledgements Steering group members. 2018 [cited 2025 Jun 19]; Available from: www.togetherforshortlives.org.uk

45. Kürtüncü M, Topan A. Doğum Öncesi ve Yenidoğanlarda Palyatif Bakım [Internet]. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2021. Available from: https://akademisyenpublishing.com/index.jsp?kitap_id=710&mod=kitap_detay

46. Lago P, Cavicchiolo ME, Rusalen F, Benini F. Summary of the Key Concepts on How to Develop a Perinatal Palliative Care Program. Front Pediatr [Internet]. 2020 Dec 3 [cited 2025 Jun 19];8:596744. Available from: www.frontiersin.org

47. American College of Obstetricians, Gynecologists. Perinatal Palliative Care [Internet]. Vol. 134, Obstetrics & Gynecology. 2019. p. e84–e89. Available from: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/09/perinatal-palliative-care

48. American Academy of Pediatrics. Palliative care for children. Pediatrics [Internet]. 2013;132(5):966–72. Available from: https://doi.org/10.1542/peds.2013-2731

49. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers and managers [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf

50. North West Neonatal Operational Delivery Network. GL-ODN-11-NW-Neonatal Palliative Care Guideline [Internet]. 2021 Dec [cited 2025 Jun 29].

Available from: neonatalnetwork.co.uk/nwnodn/wp-content/uploads/2021/01/GL-ODN-11-NW-Neonatal-Palliative-Care-Guidline.pdf

51. Discenza D. Palliative Care in the NICU and Why Education Matters. Neonatal Network [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2025 Jul 1];36(1):48–9. Available from: https://connect.springerpub.com/content/sgrnn/36/1/48

52. Gallagher K, Shaw C, Aladangady N, Marlow N. Parental experience of interaction with healthcare professionals during their infant's stay in the neonatal intensive care unit. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2025 Jul 2];103(4):F343–8. Available from: https://fn.bmj.com/content/103/4/F343

53. Abramson P, Mancini A. The Importance of Effective Communication on a Neonatal Unit. Neonatal Palliative Care for Nurses [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Jul 2];39–57. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-31877-2_4

54. Marlow N, Shaw C, Connabeer K, Aladangady N, Gallagher K, Drew P. End-of-life decisions in neonatal care: a conversation analytical study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2025 Jul 2];106(2):184–8. Available from: https://fn.bmj.com/content/106/2/184

55. Wyatt J, Hain R. Redirecting Care: Compassionate Management of the Sick or Preterm Neonate at the End of Life. Children [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2025 Jul 27];9(3):344. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8947574/

56. Redshaw M, Henderson J, Bevan C. "This is time we'll never get back": A qualitative study of mothers' experiences of care associated with neonatal death. BMJ Open [Internet]. 2021 Sep 13 [cited 2025 Jul 27];11(9). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34518269/

57. Ferreira A, Ferretti E, Curtis K, Joly C, Sivanthan M, Major N, et al. Parents' Views to Strengthen Partnerships in Newborn Intensive Care. Front Pediatr [Internet]. 2021 Sep 27 [cited 2025 Jul 27];9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34646796/

58. Lakhani J, Mack C, Kunyk D, Kung J, van Manen M. Considerations for Practice in Supporting Parental Bereavement in the Neonatal Intensive Care Unit—a Systematic Review. J Palliat Care [Internet]. 2024 Apr 1 [cited 2025 Jul 27];39(2):138–60. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/08258597231158328&hl=tr&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=ZsaFaLaWEKWMieoP-avC4Q4&scisig=AAZF9b_iWYOoCa_PdHCF4olFZUWH

59. Banazadeh M, Khanjari S, Behmaneshpour F, Oskouie F. Parental factors affecting their participation in decision-making for neonates with life-threatening conditions: A qualitative studyParents' participation in decision-making. J Educ Health Promot [Internet]. 2024 Aug 1 [cited 2025 Jul 27];13(1).

Available from: https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2024/08290/parental_factors_affecting_their_participation_in.316.aspx

60. Paraíso Pueyo E, González Alonso AV, Botigué T, Masot O, Escobar-Bravo MÁ, Lavedán Santamaría A. Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. Int Nurs Rev [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2025 Jul 27];68(1):122–37. Available from: /doi/pdf/10.1111/inr.12659

61. Chan SH, Shorey S. Healthcare professionals' sense of coherence of parental involvement in neonatal intensive care units: A framework synthesis. Res Nurs Health [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Jul 27];44(6):875–90. Available from: /doi/pdf/10.1002/nur.22178

62. Black R, Kerr-Elliott T, Judge-Kronis L, Sebire N. Care after Death: For the Baby and their Family, including Post Mortem Examination. Neonatal Palliative Care for Nurses [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Jul 27];299–322. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-31877-2_20

63. Thornton R, Nicholson P, Harms L. Being a parent: Findings from a grounded theory of memory-making in neonatal end-of-life care. J Pediatr Nurs [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2025 Jul 27];61:51–8. Available from: https://www.pediatricnursing.org/action/showFullText?pii=S088259632100083X

64. Ali N, Schierholz E, Reed D, Hightower H, Johnson BA, Gupta R, et al. Identifying Gaps in Resuscitation Practices Across Level-IV Neonatal Intensive Care Units. Am J Perinatol [Internet]. 2024 May 15 [cited 2025 Aug 25];41(S 01):E180–6. Available from: http://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-1863-2312

65. Fu M, Song W, Yu G, Yu Y, Yang Q. Risk factors for length of NICU stay of newborns: A systematic review. Front Pediatr [Internet]. 2023 Mar 13 [cited 2025 Aug 25];11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36994438/

66. Acunaş Betül, Tandırcıoğlu Ümit Ayşe, Aydoğan Seda, Baş Ahmet Yağmur, Uslu Sinan, Yurttutan Sadık. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri Protokolü [Internet]. Ankara ; 2025 May [cited 2025 Aug 25]. Available from: www.shgm.saglik.gov.tr,

67. Maher-Griffiths C. Perinatal Palliative Care in the Neonatal Intensive Care Unit. Crit Care Nurs Clin North Am [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2025 Jul 6];34(1):103–19. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35210020/

68. Barry A, Prentice T, Wilkinson D. End-of-life care over four decades in a quaternary neonatal intensive care unit. J Paediatr Child Health [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2025 Jul 6];59(2):341–5. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36495233/

69. Currie ER, Wolfe J, Boss R, Johnston EE, Paine C, Perna SJ, et al. Patterns of Pediatric Palliative and End-of-Life Care in Neonatal Intensive Care Patients in the Southern U.S. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 Jul 6];65(6):532–40. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36801354/

70. First International Neonatal Palliative and End-of-Life Symposium,held at Imperial College in London. 2010.

71. Yıldız D. Pediatrik Palyatif Bakım ve Hemşirelik Yaklaşımı. Turkiye Klinikleri Pediatric Hematology and Oncology - Special Topics [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 31];5(4):54–9. Available from: https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-pediatrik-palyatif-bakim-ve-hemsirelik-yaklasimi-109314.html

72. Mitra S, Bale G, Meek J, Tachtsidis I, Robertson NJ. Cerebral near infrared spectroscopy monitoring in term infants with hypoxic ischemic encephalopathy—a systematic review. Front Neurol [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Jul 27];11:1–17. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32536901/

73. Vyas D, Ware J, Billington L, Rodriguez RJ, Shenberger J, Garg PM. Utility of Abdominal Near Infrared Spectroscopy in the Management of Neonates: A Review. Am J Perinatol [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 27]; Available from: http://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-2567-5178

74. Hummler H. Near-Infrared spectroscopy for perfusion assessment and neonatal management. Semin Fetal Neonatal Med [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2025 Jul 27];25(5):101145. Available from: https://www.sfnmjournal.com/action/showFullText?pii=S1744165X20300706

75. Moschino L, Guiducci S, Duci M, Meggiolaro L, Nardo D, Bonadies L, et al. Noninvasive Tools to Predict Necrotizing Enterocolitis in Infants with Congenital Heart Diseases: A Narrative Review. Children [Internet]. 2024 Nov 1 [cited 2025 Jul 27];11(11):1343. Available from: https://www.mdpi.com/2227-9067/11/11/1343/htm

76. Tekgündüz KŞ, Polat S, Gürol A, Apay SE. Oral Glucose and Listening to Lullaby to Decrease Pain in Preterm Infants Supported with NCPAP: A Randomized Controlled Trial. Pain Management Nursing [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2025 Jul 9];20(1):54–61. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904216301540

77. Choi Y, Choi EK, Lee H, Shin Y. Sensorial saturation improves infants' procedure-related pain behaviour in the cardiac intensive care unit: A quasi-experimental study. Australian Critical Care [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2025 Jul 9];36(2):232–8. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731422000054

78. Kuhn P, Sizun J, Casper C, Allen A, Audeoud F, Bouvard C, et al. Recommendations on the environment for hospitalised newborn infants from the

French neonatal society: rationale, methods and first recommendation on neonatal intensive care unit design. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2025 Jul 9];107(11):1860–6. Available from: /doi/pdf/10.1111/apa.14501

79. Marchal A, Melchior M, Dufour A, Poisbeau P, Zores C, Kuhn P. Pain Behavioural Response to Acoustic and Light Environmental Changes in Very Preterm Infants. Children 2021, Vol 8, Page 1081 [Internet]. 2021 Nov 24 [cited 2025 Jul 9];8(12):1081. Available from: https://www.mdpi.com/2227-9067/8/12/1081/htm

80. Mörelius E, Australia MFN in, 2020 undefined. Neonatal nursing: Critically sick babies require unique nursing skills. taylorfrancis.comE Mörelius, MJ FosterNursing in Australia, 2020•taylorfrancis.com [Internet]. [cited 2025 Jul 19]; Available from: https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003120698-13/neonatal-nursing-evalotte-m%C3%B6relius-mandie-jane-foster

81. UNICEF. Ten Steps to Successful Breastfeeding [Internet]. 2021. Available from: https://www.unicef.org/media/95186/file/Ten%20steps%20to%20successful%20breastfeeding%20infographic.pdf

82. Finaritra C, Rakotondrainibe A, Rasoaherinomenjanahary F, Rajaonera A, Samison L. Assessment of enteral nutrition through feeding stomas or gastric tubes in digestive surgery. Medicine Science | International Medical Journal [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 19];12(1):161. Available from: https://doi.org/10.5455/medscience.2022.06.129

83. Ghouri YA, Luthra G. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy and Jejunostomy for Feeding. 2018 [cited 2025 Jul 19];207–23. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-62993-3_17

84. Sailer A, Boone CE, Acord MR. Enteral Feeding in Pediatric Patients: Principles and Techniques. Semin Intervent Radiol [Internet]. 2024 Dec 18 [cited 2025 Jul 19];42(1):57–65. Available from: http://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0044-1801291

85. Attaqy CF, Fajri N, Septiana N. Nursing Care of Infant with Epilepsy: A Case Study. Journal of Applied Nursing and Health [Internet]. 2023 Jun 18 [cited 2025 Jul 19];5(1):66–74. Available from: https://janh.candle.or.id/index.php/janh/article/view/124

86. Muro-Exebio I del R, Becerra-Pérez CC. Guía de procedimientos asistenciales de enfermería en convulsiones de niños en la atención hospitalaria: Guide to nursing care procedures for seizures in children in hospital care. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 2023 Oct 6 [cited 2025 Jul 19];9(3):110–3. Available from: https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/722

87. Kramer K, Bekmezian A, Nash K, Papp E, Glass HC. Expediting treatment of seizures in the intensive care nursery. Pediatrics [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Jul 19];148(3). Available from: /pediatrics/article/148/3/e2020013730/181134/Expediting-Treatment-of-Seizures-in-the-Intensive

88. Sağlık A, Dergisi B, Ünitelerinde Y, Hemşirelerin Ç, Cilt Bakımına Y, Bilgi Y, et al. The Determination on the Knowledge Level of Nurses Working in the Newborn Units Related to the Care of Newborns' Skin. Journal of Ankara Health Sciences) [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 10];11(1):2618–5989. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid

89. Rogers S, Thomas M, Chan B, Hinckley SK, Henderson C. A Quality Improvement Approach to Perineal Skin Care. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2025 Jul 19];21(3):189–97. Available from: https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000795

90. Kanchanamala MMA, Liyanage A. Behind the diaper: Unveiling prevalence and associated factors of diaper rash among infants. Galle Medical Journal. 2025 Mar 4;29(2):49–53.

91. Permata SD, Tarsikah T, yuliani ita. Overview Of Perineal Care In Baby With Diaper Rash at PMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang. Jurnal Pendidikan Kesehatan [Internet]. 2020 Oct 25 [cited 2025 Jul 19];9(2):131–44. Available from: https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/jpk/article/view/1852

92. WHO. Newborn mortality [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 12]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality

93. TUİK. İstatistiklerle Çocuk [Internet]. 2023 May [cited 2025 Jul 13]. Available from: tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_cocuk.pdf

94. Başak Tezer. Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşunun 100. yılında Türkiye'de bebek ölümleri durum raporu [Internet]. Ankara; 2021 [cited 2025 Jul 13]. Available from: hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanalr/Kitaplar/Saglik_Bakanliginin_Kuruluşunun_100._Yilinda_Turkiyede_Bebek_Olumleri_Durum_Raporu.pdf

95. Silverman WA. Overtreatment of Neonates? A Personal Retrospective. Pediatrics [Internet]. 1992 Dec 1 [cited 2025 Jul 13];90(6):971–6. Available from: /pediatrics/article/90/6/971/58000/Overtreatment-of-Neonates-A-Personal-Retrospective

96. Von Gunten CF. Secondary and Tertiary Palliative Care in US Hospitals. JAMA [Internet]. 2002 Feb 20 [cited 2025 Jul 13];287(7):875–81. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/194647

97. First International Neonatal Palliative and End-of-life Care Symposium, held at Imperial College in London, November 2010. 2010.

98. Leuthner S, Jones EL. Fetal concerns program: A model for perinatal palliative care. MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing [Internet]. 2007 Sep [cited 2025 Jul 13];32(5):272–8. Available from: https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2007/09000/fetal_concerns_program__a_model_for_perinatal.4.aspx

99. Senthil K, Serwint JR, Dawood FS. Patient End-of-Life Experiences for Pediatric Trainees: Spanning the Educational Continuum. Clin Pediatr (Phila) [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2025 Jul 13];55(9):811–8. Available from: /doi/pdf/10.1177/0009922816631513?download=true

100. Mohammadi A, Gholami M, Jandaghian-Bidgoli M, Abdi F. Impact of neonatal palliative care on neonates, their parents, and nurses: a systematic review. Palliat Care Soc Pract [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2025 Jul 19];19. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/26323524251326103&hl=tr&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=t3R7aKT5HtSWieoPwNe_8AQ&scisig=AAZF9b-p_LtHhpW47W5-h4iQku_5

101. Quinn M, Weiss AB, Crist JD. Early for Everyone: Reconceptualizing Palliative Care in the Neonatal Intensive Care Unit. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 Jul 19];20(2):109–17. Available from: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/fulltext/2020/04000/early_for_everyone__reconceptualizing_palliative.5.aspx

102. Kuchler M, Kuchler M, Rauscher M, Kaczmarczyk D, Leimann J, Tollmann P, et al. Palliative care for children - problems and attitudes of nurses and midwives. Eur J Public Health [Internet]. 2023 Oct 24 [cited 2025 Jul 19];33(Supplement_2). Available from: https://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1563

103. Carter BS. Pediatric Palliative Care in Infants and Neonates. Children 2018, Vol 5, Page 21 [Internet]. 2018 Feb 7 [cited 2025 Jul 19];5(2):21. Available from: https://www.mdpi.com/2227-9067/5/2/21/htm

104. Parravicini E. Neonatal palliative care. Curr Opin Pediatr [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2025 Jul 19];29(2):135–40. Available from: https://journals.lww.com/co-pediatrics/fulltext/2017/04000/neonatal_palliative_care.3.aspx

105. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. J Consult Psychol. 1957 Apr;21(2):95–103.

106. Rogers CR. Empathic: An Unappreciated Way of Being. Couns Psychol [Internet]. 1975 [cited 2025 May 19];5(2):2–10. Available from: /doi/pdf/10.1177/001100007500500202?download=true

107. Hoffman ML. The contribution of empathy to justice and moral judgment. In: Empathy and its development. New York, NY, US: Cambridge University Press; 1987. p. 47–80. (Cambridge studies in social and emotional development.).

108. Hoffman ML. Empathy and Moral Development IMPLICATIONS FOR CARING AND JUSTICE. 2000 [cited 2025 May 19]; Available from: http://www.cup.cam.ac.ukhttp://www.cup.org

109. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. J Pers Soc Psychol. 1983;44(1):113–26.

110. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. JAMA [Internet]. 2005 Mar 2 [cited 2025 Jul 14];293(9):1100–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15741532/

111. Fjortoft N, Van Winkle LJ, Hojat M. Measuring empathy in pharmacy students. Am J Pharm Educ [Internet]. 2011 [cited 2025 Jul 14];75(6):109. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21931447/

112. Shamay-Tsoory SG. The neural bases for empathy. Neuroscientist [Internet]. 2011 Feb [cited 2025 Jul 14];17(1):18–24. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21071616/

113. Eisenberg N. Empathy and related vicarious emotional responses. New Dir Child Dev [Internet]. 1989 Jun 1 [cited 2025 Jul 14];(44):1–7. Available from: https://asu.elsevierpure.com/en/publications/empathy-and-related-vicarious-emotional-responses

114. Nunes P, Williams S, Sa B, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. Int J Med Educ [Internet]. 2011 Aug 2 [cited 2025 Jul 14];2:12–7. Available from: https://www.ijme.net/archive/2/empathy-decline-in-first-year-students/

115. Hojat M. Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement, and outcomes. Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes. 2007;1–283.

116. Håkansson Eklund J, Holmström IK, Ollén Lindqvist A, Sundler AJ, Hochwälder J, Marmstål Hammar L. Empathy levels among nursing students: A comparative cross-sectional study. Nurs Open [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2025 Jul 14];6(3):983–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31367422/

117. Treglia E. The empathic abilities in nursing students: a longitudinal study. Clin Ter [Internet]. 2020 Nov 2 [cited 2025 Jul 14];171(6):e549–54. Available from: https://www.clinicaterapeutica.it/ojs/index.php/1/article/view/318

118. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The role of empathy in health and social care professionals. Healthcare (Switzerland) [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 14];8(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019104/

119. Birgili F, Uğurlu NB, Dincer NG, Yazkan G, Alaca Ç, Acar F. Validity and reliability evaluation of the Turkish version of the Clinical Interpersonal

Reactivity Index. Int J Nurs Pract [Internet]. 2024 Oct 1 [cited 2025 Jul 26];30(5):e13220. Available from: /doi/pdf/10.1111/ijn.13220

120. Ozdemir C, Kaplan A. Examining nurses' humanistic behaviour ability and empathy levels in clinical practice: A descriptive and exploratory study. J Clin Nurs [Internet]. 2024 Aug 1 [cited 2025 Jul 26];33(8):3115–27. Available from: /doi/pdf/10.1111/jocn.16992

121. Çabuk S, Aydin B. The Prediction of Nursing Students' Pediatric Pain Awareness Based on Levels of Child Liking and Basic Empathy. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing [Internet]. 2025 May 1 [cited 2025 Jul 26];38(2):e70013. Available from: /doi/pdf/10.1111/jcap.70013

122. Ertuğ N. The Investigation of Levels of Empathy in Nurse Candidates. Bezmialem Science [Internet]. 2018 May 31 [cited 2025 Jul 26];6:37–42. Available from: www.bezmialemscience.org

123. Özdemir S, Elmaoğlu E, Üniversitesi A, Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Y, Bölümü H. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Karşılanamayan Bakım Nedenleri ve Vicdan: Kalitatif ve Kantitatif Bir Araştırma Reasons for Missed Care and Conscience in Neonatal Intensive Care Nurses: A Qualitative and Quantitative Study. 2024;7(1):113–26.

124. Bozdag F, Basdas O, Atll N. Compassion fatigue and palliative care in neonatal nurses. Palliat Support Care [Internet]. 2025 Nov 8 [cited 2025 Jul 19];23:e4. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/compassion-fatigue-and-palliative-care-in-neonatal-nurses/3803332E75E181AD2079E0F651884073

125. Pacheco de Sousa F, Alice dos Santos Curado M, Pacheco Sousa F. Barriers influencing nurses' attitudes towards palliative care in the neonatal intensive care unit: a scoping review. Pensar Enfermagem [Internet]. 2023 Jun 15 [cited 2025 Jul 19];27(1):5–15. Available from: https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/200/356

126. Chin SDN, Paraszczuk AM, Eckardt P, Bressler T. Neonatal Nurses' Perceptions of Palliative Care in the Neonatal Intensive Care Unit. MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 19];46(5):250–7. Available from: https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2021/09000/neonatal_nurses__perceptions_of_palliative_care_in.2.aspx

127. Li Y, Peng H, Kain V, Huang X, Li YX, Li X, et al. The critical role of education in shaping nurses' attitudes and intentions towards neonatal palliative care: A network analysis. Nurse Educ Today [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Jul 19];145:106505. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691724004155?via%3Dihub

128. Kuchler M, Kuchler M, Rauscher M, Kaczmarczyk D, Leimann J, Tollmann P, et al. Palliative care for children - problems and attitudes of nurses and midwives.

Eur J Public Health [Internet]. 2023 Oct 24 [cited 2025 Jul 19];33(Supplement_2). Available from: https://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1563

129. Li Y, Peng H, Kain V, Huang X, Li YX, Li X, et al. The critical role of education in shaping nurses' attitudes and intentions towards neonatal palliative care: A network analysis. Nurse Educ Today [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Jul 19];145:106505. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691724004155?via%3Dihub

130. Uslu-Sahan F, Terzioglu F, Dizdar EA, Kayademir N, Mutlu DK, Adıguzel G, et al. The Effect of Neonatal Intensive Care Nurses' Attitudes Towards Palliative Care on Death Anxiety and Burnout: An Analytic Cross-Sectional Study. Omega (United States) [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 19]; Available from: /doi/pdf/10.1177/00302228241252866?download=true

131. Yan Y, Hu J, Hu F, Wu L. The knowledge, attitude and behavior on the palliative care among neonatal nurses: what can we do. BMC Palliat Care [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Jul 19];23(1):1–7. Available from: https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-024-01470-y

132. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009;41(4):1149–60.

133. Rafiee S, Azizi-Fini I, Banihashemi ZS, Yadollahi S. Knowledge and attitude towards palliative care and associated factors among nurse: a cross-sectional descriptive study. BMC Nurs [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Aug 24];23(1):1–9. Available from: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02598-1

134. Rafiee S, Azizi-Fini I, Banihashemi ZS, Yadollahi S. Knowledge and attitude towards palliative care and associated factors among nurse: a cross-sectional descriptive study. BMC Nurs [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Jul 19];23(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12912-024-02598-1

135. De Castro De Oliveira F, Cleveland LM, Darilek U, Borges Silva AR, Carmona EV. Brazilian Neonatal Nurses' Palliative Care Experiences. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2025 Jul 19];32(4):E3–10. Available from: https://journals.lww.com/jpnnjournal/fulltext/2018/10000/brazilian_neonatal_nurses__palliative_care.17.aspx

136. Şener Taplak A, Gürol A, Polat S. Nurses' Perceptions of the Palliative Care Needs of Neonates with Multiple Congenital Anomalies. Journal of Hospice and Palliative Nursing [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 Jul 19];22(2):137–44. Available from: https://journals.lww.com/jhpn/fulltext/2020/04000/nurses__perceptions_of_the_palliative_care_needs.9.aspx

137. Gibson K, Hofmeyer A, Warland J. Nurses Providing End-of-Life Care for Infants and Their Families in the NICU: A Review of the Literature. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2025 Jul 19];18(6):471–9. Available from: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/fulltext/2018/12000/nurses_providing_end_of_life_care_for_infants_and.9.aspx

138. Bozdag F, Basdas O, Atll N. Compassion fatigue and palliative care in neonatal nurses. Palliat Support Care [Internet]. 2025 Nov 8 [cited 2025 Jul 19];23:e4. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/compassion-fatigue-and-palliative-care-in-neonatal-nurses/3803332E75E181AD2079E0F651884073

139. Boyraz G. Yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve web tabanlı palyatif bakım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi [Internet]. [İstanbul, Türkiye]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2019. Available from: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=6AcyG-zD8TSWzOOMoswWEQ

140. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data: Educ Psychol Meas [Internet]. 2001 Apr 1 [cited 2025 Jul 30];61(2):349–65. Available from: https://scispace.com/papers/the-jefferson-scale-of-physician-empathy-development-and-53oesvprc9

141. Yanik A, Saygili S. Validity and Reliability of the Turkish Version of Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi [Internet]. 2014 [cited 2025 Jul 30];34(1):111–9. Available from: https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-validity-and-reliability-of-the-turkish-version-of-jefferson-scale-of-empathy-for-nursing-students-68134.html

142. Akay G, Aytekin Ozdemir A. Validity and Reliability of the Neonatal Palliative Care Attitude Scale in Turkey. Florence Nightingale J Nurs [Internet]. 2021 Jun 24 [cited 2025 Jul 31];29(2):212–20. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34263240/

143. Kain V, Gardner G, Yates P. Neonatal palliative care attitude scale: Development of an instrument to measure the barriers to and facilitators of palliative care in neonatal nursing. Pediatrics [Internet]. 2009 Feb [cited 2025 Jul 31];123(2). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19171572/

144. Zamani N, Bahrom NA, Meor Fadzir NS, Mohd Ali @ Mohd Fauzy NS, Anuar NF, Rosman SA, et al. A Study on Customer Satisfaction Towards Ambiance, Service and Food Quality in Kentucky Fried Chicken (KFC), Petaling Jaya. Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities. 2020 Apr 26;5(4):84–96.

145. Gürbüz S. AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2022.

146. Giménez-Espert M del C, Prado-Gascó VJ. Empathy in nurses: Spanish adaptation of the Jefferson scale of empathy (JSE) on nurses. Contemp Nurse

[Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 21];56(3):255–65. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2020.1813046

147. Yu J, Ganesh S, Lancastle D. Psychometric evaluation of the 'Jefferson Scale of Empathy' in a sample of nursing students in the United Kingdom. Nurs Open [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Jul 21];11(1):e2054. Available from: /doi/pdf/10.1002/nop2.2054

148. Sobrinho Valete CO, Albuquerque A, Ferreira EAL. Clinical empathy in a medium and high-risk Brazilian unit. Nurs Ethics [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Jul 21];32(1):212–21. Available from: /doi/pdf/10.1177/09697330241238334?download=true

149. McDonald K, Rubarth LB, Miers LJ. Job satisfaction of neonatal intensive care nurses. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2012 Aug [cited 2025 Jul 31];12(4). Available from: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/fulltext/2012/08000/job_satisfaction_of_neonatal_intensive_care_nurses.13.aspx

150. Batran A, Aqtam I, Ayed A, Abu Ejheisheh M. The relationship between professional quality of life and work environment among nurses in neonate care units. PLoS One [Internet]. 2025 Apr 1 [cited 2025 Jul 31];20(4):e0322023. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0322023

151. Hendy A, Alsharkawy SS, Al-Kurdi Z, El-Nagger NS, Hendy A, Sayed S, et al. Impact of On-the-Job Training on Nurses' Performance in Creating a Healing Environment and Clustered Nursing Care for Premature. SAGE Open Nurs [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Jul 31];10. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/23779608241255863&hl=tr&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=HJuKaKm1GIrUieoP86ubkAI&scisig=AAZF9b9nj7GYeRXBRy0LBAtPH0DG

152. Nobahar M, Ghorbani R, Alipour Z, Jahan E. Relationship Between Clinical Decision-Making and Moral Distress in Neonatal Intensive Care Unit Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Correlational Descriptive Study. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Jul 31];25(1):61–9. Available from: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/fulltext/2025/02000/relationship_between_clinical_decision_making_and.11.aspx

153. Lee JW, Ho YC, Gao FM, Huang YT, Lee MY, Chen LC. Improving the Rate of Palliative Care Completion in NICU Nurses. Journal of Nursing [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2025 Jul 31];71(3):75–84. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38817139/

154. Mohanty N, Das N, Sahoo RK, Ahmed S, Jena PK. Empowerıng Compassıon: A Systematıc Revıew Of Pallıatıve Care Educatıon & Traınıng Program Outcomes For Nursıng Professıonals. Journal of Mechanics of Continua and Mathematical Sciences. 2025 Feb 1;20(2):39–49.

155. Ford J, Hepburn A, Parry R. What do displays of empathy do in palliative care consultations? Discourse Stud [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2025 Jul 31];21(1):22–37. Available from: /doi/pdf/10.1177/1461445618814030?download=true

156. Sinclair S, McClement S, Raffin-Bouchal S, Hack TF, Hagen NA, McConnell S, et al. Compassion in Health Care: An Empirical Model. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2025 Jul 31];51(2):193–203. Available from: https://www.jpsmjournal.com/action/showFullText?pii=S0885392415005734

157. Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Raffin Bouchal S, Chochinov HM, et al. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. Palliat Med [Internet]. 2017 May 1 [cited 2025 Jul 31];31(5):437–47. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216316663499&hl=tr&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=oquKaJOMOLXCieoP8dKl-Qs&scisig=AAZF9b_fUCYqUgpNPBaJlRPIArXR

158. Skorpen Tarberg A, Landstad BJ, Hole T, Thronæs M, Kvangarsnes M. Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. J Clin Nurs [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 Jul 31];29(23–24):4818–26. Available from: /doi/pdf/10.1111/jocn.15528

159. Ciemins EL, Brant J, Kersten D, Mullette E, Dickerson D. A qualitative analysis of patient and family perspectives of palliative care. J Palliat Med [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2025 Jul 31];18(3):282–5. Available from: /doi/pdf/10.1089/jpm.2014.0155?download=true

160. Bozdag F, Basdas O, Atll N. Compassion fatigue and palliative care in neonatal nurses. Palliat Support Care [Internet]. 2025 Nov 8 [cited 2025 Jul 31];23:e4. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/compassion-fatigue-and-palliative-care-in-neonatal-nurses/3803332E75E181AD2079E0F651884073

161. Kang SW, Choi EJ. The Relationship of Perceptions of Hospice and Palliative Care with Emotional Intelligence and Cognitive Empathy in Nursing Students. Journal of Hospice and Palliative Nursing [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2025 Jul 31];22(3):213–9. Available from: https://journals.lww.com/jhpn/fulltext/2020/06000/the_relationship_of_perceptions_of_hospice_and.8.aspx

162. Guo J, Jiang S, Dai Y, Xu X, Liu C, Chen Y. Shared decision-making competency and its associated factors among palliative care nurses: a cross-sectional study in China. BMC Nurs [Internet]. 2025 Dec 1 [cited 2025 Jul 31];24(1):1–9. Available from: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02747-0

163. Mohammadi A, Gholami M, Jandaghian-Bidgoli M, Abdi F. Impact of neonatal palliative care on neonates, their parents, and nurses: a systematic review. Palliat Care Soc Pract [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2025 Jul 31];19. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pd

f/10.1177/26323524251326103&hl=tr&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=ZLCKaIKcFu2rieoPwIj14QY&scisig=AAZF9b-p_LtHhpW47W5-h4iQku_5

164. Chin SDN, Paraszczuk AM, Eckardt P, Bressler T. Neonatal Nurses' Perceptions of Palliative Care in the Neonatal Intensive Care Unit. MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 31];46(5):250–7. Available from: https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2021/09000/neonatal_nurses__perceptions_of_palliative_care_in.2.aspx

165. Chin SDN, Paraszczuk AM, Eckardt P, Bressler T. Neonatal Nurses' Perceptions of Palliative Care in the Neonatal Intensive Care Unit. MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 31];46(5):250–7. Available from: https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2021/09000/neonatal_nurses__perceptions_of_palliative_care_in.2.aspx

166. Saber M, Ismail M, Mahrous ES, Mokbel RA. Facilitators and Barriers for Delivery of Palliative Care Practices among Nurses in Neonatal Intensive Care Unit. International Journal of Nursing and Health Science [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2025 Jul 31];Volume 6(01):18–28. Available from: https://www.internationaljournalssrg.org/IJNHS/paper-details?Id=40

167. De Castro De Oliveira F, Cleveland LM, Darilek U, Borges Silva AR, Carmona EV. Brazilian Neonatal Nurses' Palliative Care Experiences. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2025 Jul 31];32(4):E3–10. Available from: https://journals.lww.com/jpnnjournal/fulltext/2018/10000/brazilian_neonatal_nurses__palliative_care.17.aspx

168. Ghazanchaie Z, Nourian M, Khanali MAjan L, OUjian P, Heidari A. Nurses' toward Palliative Care and its Barriers in Neonatal Intensive Care Units. Journal of Critical Care Nursing [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 31];13(3):20–30. Available from: http://jccnursing.com/article-1-515-en.html

169. Mohammadi A, Gholami M, Jandaghian-Bidgoli M, Abdi F. Impact of neonatal palliative care on neonates, their parents, and nurses: a systematic review. Palliat Care Soc Pract [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2025 Jul 31];19. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/26323524251326103&hl=tr&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=XseKaMOlKLfTieoPzI2ugQU&scisig=AAZF9b-p_LtHhpW47W5-h4iQku_5

170. Kyc SJ, Bruno CJ, Shabanova V, Montgomery AM. Perceptions of neonatal palliative care: Similarities and differences between medical and nursing staff in a level IV neonatal intensive care unit. J Palliat Med [Internet]. 2020 May 1 [cited 2025 Jul 31];23(5):662–9. Available from: /doi/pdf/10.1089/jpm.2019.0523?download=true

171. View of Barriers influencing nurses' attitudes towards palliative care in the neonatal intensive care unit: a scoping review | Pensar Enfermagem [Internet]. [cited 2025 Jul 31]. Available from: https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/200/353

EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeyleri ve Palyatif Bakım Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç.Dr. Dilek KONUKBAY

Yardımcı Araştırmacının Adı: Nazlıcan BOLAT KAYALAK

Sizi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ……..tarih ……..sayı ile izin alınan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeyleri ve Palyatif Bakım Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Doç.Dr. Dilek Konukbay'ın sorumluluğu altında araştırma amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırmaya yalnızca en az bir yıl süreyle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmış olan hemşireler davet edilmektedir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Yapılan araştırmada veri toplama yöntemi olarak; sorumlu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan siz hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu ve Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği ile Jefferson Empati Ölçeği kullanılacaktır. Veri toplama araçları sizlere WhatsApp üzerinden bir linkle gönderilecek olup veriler tarafımızdan toplanacaktır. Veri formlarının tamamlanaması ortalama 20 dakika sürmektedir. Her bir soruyu işaretlemeden diğer soruya geçmeniz engellenecektir. Tüm soruları cevaplamanızı beklenmektedir. Araştırma yaklaşık 4 ay sürecektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir para talep edilmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda , kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi isteme hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde bilimsel bir makale olarak yayınlanabilir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı-Soyadı:Dilek KONUKBAY

Görevi:Sorumlu Araştırmacı

Tel no:[redacted]

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Katılımcı Beyanı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Hemşireliği Dalında, Doç.Dr. Dilek Konukbay tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca araştırma sonuçlarına herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza:

Sorumlu araştırmacı

Adı, soyadı:

İmza:

EK-2. VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Yenidoğan Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Soru Formu

1) Yaş: …….

2) Cinsiyet: a. ( ) Kadın b. ( ) Erkek

3) Medeni durumunuz nedir? a. ( ) Evli b. ( ) Bekar

4) Çocuğunuz var mı? a. ( ) Var b. ( ) Yok

5) Çalıştığınız kurum nedir?
a. ( ) Eğitim Araştırma Hastanesi b. ( )Devlet Hastanesi c.( ) Üniversite Hastanesi d. ( ) Özel Hastane

6) Eğitim düzeyiniz nedir?
a. ( ) Lise b. ( ) Önlisans c. ( ) Lisans d. ( ) Yüksek Lisans e. ( ) Doktora

7) Çalışma şekliniz nedir?
a. ( ) Sadece gündüz mesaisi b. ( ) Sadece gece nöbeti c. ( ) Hem gündüz hem de gece nöbeti

8) Meslekteki çalışma süreniz (yıl olarak):…….

9) Mesleğinizden memnuniyet durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
a. ( ) Memnunum b. ( ) Memnun değilim c. ( ) Kısmen memnunum

10) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz (yıl olarak):…….

11) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
a. ( ) Memnunum b. ( ) Memnun değilim c. ( ) Kısmen memnunum

12) Kaçıncı basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmaktasınız?
a. ( ) 1.Basamak b. ( ) 2.Basamak c. ( ) 3.Basamak d. ( ) 4. Basamak

13) Yenidoğan yoğun bakımda çalışmak için bir eğitim aldınız mı?
a. ( ) Evet b. ( ) Hayır

14) Cevabınız evet ise hangi eğitim/eğitimleri aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a. ( ) Yenidoğan yoğun bakım sertifikası
b. ( ) Yenidoğan Canlandırma sertifikası (NRP)
c. ( ) Emzirme Danışmanlığı sertifikası

d. ( ) Hizmet içi eğitim

15) Empati kavramına ilişkin bilgilendirme/eğitim aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 22.soruya geçiniz)

a. ( )Evet b. ( )Hayır

16) Cevabınız evet ise bu bilgilendirme/eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a. ( ) Sosyal Paylaşım siteleri
b. ( ) Mesleki eğitim sırasında
c. ( ) Hizmet içi eğitimler
d. ( ) Kongre, seminer, kurslar
e. ( ) Kitap
f. ( ) Süreli Yayınlar
g. ( ) Sağlıkla ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar
h. ( ) İnternet
i. ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz.)

……..……

17) Empati ile ilgili alınan eğitimin süresi nedir?(saat/gün):…….

18) Empati ile ilgili aldığınız eğitimin size hasta bakımında nasıl bir katkı sağladığını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

a. Hastanın ihtiyaçlarını daha iyi anlamama yardımcı oldu.
b. Duygusal yükümü daha iyi yönetmeme yardımcı oldu.
c. Profesyonel sınırlarımı daha iyi korumama yardımcı oldu.
d. Mesleki tatminimi artırdı.
e. Yenidoğan bebeklerin ailesi ile yaşanan iletişim sorunlarını daha etkili bir şekilde yönetmemi sağladı.
f. Diğer

19) Palyatif Bakım ile ilgili bir bilgilendirme/eğitim aldınız mı?(Cevabınız hayır ise 28.soruya geçiniz.)

a. ( )Evet b. ( )Hayır

20) Cevabınız evet ise bu bilgilendirme/eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a. ( ) Sosyal Paylaşım siteleri
b. ( ) Mesleki eğitim sırasında
c. ( ) Hizmet içi eğitimler
d. ( ) Kongre, seminer, kurslar
e. ( ) Kitap
f. ( ) Süreli Yayınlar
g. ( ) Sağlıkla ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar
h. ( ) İnternet
i. ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz.)

……..……

21) Palyatif Bakım ile ilgili en son eğitimi alma zamanınız nedir? (ay/yıl olarak belirtiniz).....

22) Palyatif bakıma dair aldığınız eğitim konuları nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a. ( ) Kötü haber verme
b. ( ) İletişim becerileri
c. ( ) Palyatif bakımda etik ve yasal konular
d. ( ) Ağrı yönetimi
e. ( ) Yas süreci ile baş etme
f. ( ) Diğer (Lütfen açıklayınız.)
……..…..……

23) Palyatif bakım ile ilgili aldığınız eğitimin size hasta bakımında nasıl bir katkı sağladığını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

a. Ailelere duygusal ve psikolojik destek sağlama konusunda daha etkili olmamı sağladı.
b. Ağrı ve diğer semptomların yönetiminde daha doğru ve etkili kararlar almama yardımcı oldu.
c. Hastaların palyatif bakım süreçlerinde daha bilinçli ve sakin bir yaklaşım sergilememi sağladı
d. Palyatif bakım felsefesine uygun bakım planlamamı kolaylaştırdı.
e. Etik ve yasal sorunlara karşı daha bilinçli ve duyarlı bir yaklaşım geliştirmeme katkı sağladı.
f. Ekip içi iletişimde daha uyumlu ve iş birliğine açık olmamı sağladı.
g. Diğer:

24) Palyatif bakım konusunda bilgi durumunuzu yeterli buluyor musunuz?

a. ( ) Yeterli b. ( ) Kısmen yeterli c. ( ) Yetersiz

25) Empati kavramı ile ilgili bilgi durumunuzu yeterli buluyor musunuz?

a. Yeterli
b. Kısmen yeterli
c. Yetersiz

26) Yaşamını kaybetmek üzere olan bir bebeğe hizmet verirken en çok hangi güçlükle karşılaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

a. Duygusal Yıpranma
b. Çaresizlik
c. Yetersizlik
d. Hasta Yakınlarıyla İletişim
e. Üzüntü
f. Bakımın Gereksizliğini Düşünme
g. Güçlük Yaşamıyorum
h. Diğer:

27) Palyatif bakım ile ilgili ihtiyaç duyduğunuz eğitim konuları nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a. Kötü Haber Verme
b. İletişim Becerileri
c. Palyatif Bakımda Etik ve Yasal Konular
d. Aileye Palyatif Bakım Sırasında Destek Bakımının Verilmesi
e. Aileyi Palyatif Bakıma Dahil Etme
f. Aileler İçin Kayıp Sonrası Yas ve Destek Bakımının Verilmesi
g. Diğer:

28) Zor bir durumda, bebeğin ailesine empati gösterme konusunda rahat hissediyor musunuz?

a. Evet
b. Hayır
c. Kısmen

29) Yenidoğan palyatif bakım sürecinde, bir hemşire olarak duygusal tükenmişlik yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

a. Evet
b. Hayır
c. Kısmen

EK-3.JEFFERSON EMPATİ ÖLÇEĞİ

1. Jefferson Empati Ölçeği

Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi yansıtan rakamı daire içine alarak cevaplayınız. Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.1-Hiç katılmıyorum 7-Tamamen katılıyorum arasında 7 cevap seçeneğiniz vardır. İlginiz ve zaman ayırdığınız için teşekkürler.	**Hiç katılmıyorum**						**Kesinlikle katılıyorum**
1. Hemşirelerin, hastalarının ve hasta ailelerinin duygularını anlamaları tıbbi ya da cerrahi tedavi etkilemez.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2. Hemşireler hastaların duygularına anladıklarında, hastalar kendilerini daha iyi hissederler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3. Bir hemşire için olaylara hastaların bakış açılarıyla bakmak zordur	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4. Hemşire-hasta ilişkilerinde, hastaların beden dillerini anlama sözlü iletişim kadar önemlidir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5. Bir hemşirenin iyi bir espri anlayışının olması daha iyi bir klinik sonucun oluşmasına katkı sağlar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6. İnsanlar birbirinden farklı oldukları için, olayları hastaların bakış açılarıyla görmek zordur.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7. Anamnez alırken hastaların duygularına dikkat etme önemli değildir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8. Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almak tedavi sonuçlarını etkilemez.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9. Hemşireler, hastalara bakım verirken kendilerini onların yerine koymaya çalışmalıdırlar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10. Hastalar, duygularının hemşire tarafından anlaşılmasına değer verirler ve bu da başlı başına tedavi edicidir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11. Hastalıklar sadece tıbbi ya da cerrahi tedavi ile iyileştirilebilir, bu nedenle hemşirelerin hastalarıyla olan duygusal bağlarının tıbbi ya da cerrahi tedavi üzerinde önemli bir etkisi yoktur.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12. Hastalara özel hayatları hakkında sorular sormak, onların fiziksel şikayetlerini anlamada yardımcı olmaz.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
13. Hemşireler hastaların beden dillerine ve sözel olmayan ifadelerine dikkat ederek, onların zihinlerinden neler geçirdiklerini anlamaya çalışmalıdırlar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14. Tıbbi hastalıkların tedavisinde duyguların yeri olmadığına inanırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
15. Empati, yokluğunda hemşirenin başarısını sınırlayan, tedavi edici bir yetenektir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
16. Hemşirelerin, hastalarının ve onların ailelerinin duygusal durumlarını anlamaları, hasta-hemşire ilişkisinin önemli bir parçasıdır.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
17. Hemşireler, hastalarına daha iyi bakım vermek için onlar gibi düşünmeye çalışmalıdırlar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
18. Hemşireler, hastaları ve onların aile üyeleri ile aralarındaki güçlü kişisel bağların kendilerini etkilemesine izin vermemelidirler.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
19. Sağlıkla ilgili olmayan literatürü okumaktan ya da sanattan hoşlanmam.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
20. Empatinin tıbbi tedavide önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

EK-4.YENİDOĞAN PALYATİF BAKIM TUTUM ÖLÇEĞİ

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum/ Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Palyatif bakım yenidoğan ünitesinde tedavi edici bakım kadar önemlidir.					
Benim ölmekte olan bebekler ve ailelerine palyatif bakım vermedeneyimim oldu					
Bir bebek öldüğünde, kişisel başarısızlık duygusu hissediyorum.					
Toplum, yenidoğan palyatif bakımı destekler.					
Benim ünitemde, ölmekte olan bebeklerin palyatif bakımını tıbbi personel destekler.					
Benim ünitemin fiziksel koşulları, ölmekte olan bebeklerin palyatif bakımını sağlamak için idealdir.					
Benim ünitem, ölmekte olan bebeklerin ve ailelerinin palyatif bakım ihtiyacını karşılamak için yeterli personele sahiptir.					
Benim ünitemde ebeveynler, ölmekte olan bebekleriyle ilgili kararlara katılırlar.					
Ölmekte olan bebeklere palyatif bakım vermeyle ilgili önceki deneyimlerim taktir görmüştür/ödüllendirilmiştir.					
Benim ünitemde ölmekte olan bebeklerin ağrısını dindirmek/kesmekbenim için önceliklidir.					
Yenidoğan ünitesinde sık sık bebek ölümleriyle karşılaşırım.					
Yenidoğan hemşireliği eğitiminde palyatif bakımın yer alması gereklidir.					
Benim ünitemde bir bebek ölürken, bebeğin ailesiyle geçireceğim yeterli zamana sahip olurum.					

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum/ Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Benim ünitemde palyatif bakımı uygulamaya yardım etmek amacıyla hazırlanmış politikalar/kurallar vardır.					
Benim ünitemde, bir bebeğe kötü bir teşhis konduğunda ebeveynler palyatif bakım seçenekleriyle ilgili bilgilendirilir.					
Benim ünitemde, ekip üyeleri ölmekte olan bebeklere bakım verme konusunda görüşlerini, değerlerini ve inançlarını ifade edebilirler.					
Ölmekte olan bebeklere bakım vermek benim için travmatiktir.					
Ben, ölmekte olan bebeklerin ebeveynleriyle iletişim kurmak ve onları desteklemek için hizmet içi eğitim aldım.					
Benim ünitemde, sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri, ölmekte olan bir bebeğe palyatif bakım uygulanacağı zaman bakıma katılır ve destekler.					
Benim ünitemde, çalışanlar teknolojik yaşam desteğini kullanarak onları rahat hissettirmenin ötesine geçer.					
Benim ünitemde, ebeveynler hissettiklerinin doğruluğunun ötesinde yaşam süresini uzatıcı bakımı personelden isterler.					
Ölümle ilgili kişisel tutumum, palyatif bakım verme konusunda istekliliğimi etkiler.					
Palyatif bakım, yenidoğan hemşireliği değerlerine karşıdır					
Benim ünitemde bir bebek ölürken, gerekli olursa ben danışmanlık verebilirim.					
Toplumda, hiçbir koşulda bebeklerin ölmemesi gerektiğine dair bir inanış vardır.					
Yenidoğan yoğun bakım ortamında tedavi edici bakım, palyatif bakımdan daha önemlidir					

EK-5. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 08.04.2025
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

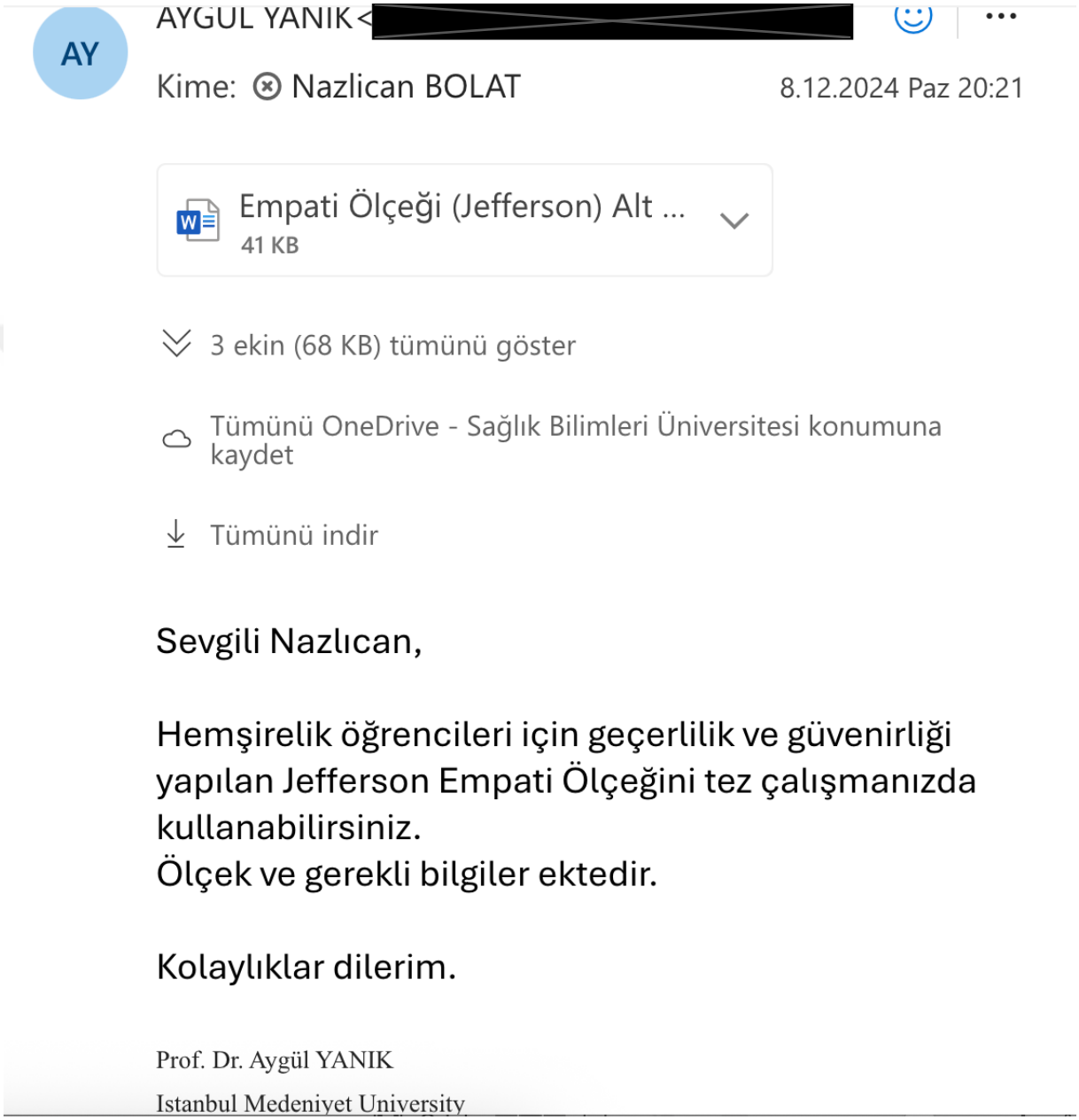
ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 08.04.2025
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (toplantı online yapılmıştır)
TOPLANTI NO : 2025/04
PROJE/ KARAR NO : 2025-188 (Değerlendirilme Tarihi: 08.04.2025)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli **Doç. Dr.Dilek KONUKBAY'ın** sorumlu araştırmacı, Nazlıcan Bolat KAYALAK'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 2025/188 kayıt numaralı, **"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeyleri ve Palyatif Bakım Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı **yüksek lisans tezi** proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan	[redacted]
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye	
5	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye	
6	Prof. Dr. Hüseyin Levent YAMANEL	Üye	
7	Prof. Dr. Mehmet Talay KÖYLÜ	Üye	
8	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU	Üye	
9	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Üye	
10	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye	
11	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye	
12	Prof. Dr. Umut BEYLİK	Üye	
13	Prof. Dr. Merve GÜDÜL BACANLI	Üye	
14	Prof. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye	
15	Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK	Üye	
16	Doç. Dr. Sait YEŞİLLİK	Üye	
17	Doç. Dr. Nezehat Özgül ÜNLÜER	Üye	
18	Dr. Öğr. Üyesi Fatih NAMAL	Üye	

EK-6. JEFFERSON EMPATİ ÖLÇEĞİ İZNİ



AY

AYGÜL YANIK <[redacted]

Kime: Nazlican BOLAT 8.12.2024 Paz 20:21

Empati Ölçeği (Jefferson) Alt ...
41 KB

3 ekin (68 KB) tümünü göster

Tümünü OneDrive - Sağlık Bilimleri Üniversitesi konumuna kaydet

Tümünü indir

Sevgili Nazlıcan,

Hemşirelik öğrencileri için geçerlilik ve güvenirliği yapılan Jefferson Empati Ölçeğini tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ölçek ve gerekli bilgiler ektedir.

Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Aygül YANIK
Istanbul Medeniyet University

EK-7. YENİDOĞAN PALYATİF BAKIM TUTUM ÖLÇEĞİ İZNİ

AÖ

AYNUR AYTEKİN ÖZDEMİR <[redacted]>

Kime: Nazlican BOLAT

5.11.2024 Sal 09:06

NIPCAS bilgi ve makale.pdf
458 KB

Sayın Nazlıcan Bolat,

Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeğini araştırmanızda kullanmanız konusunda onayımız olduğunu bildirir, çalışmanızda başarılar dileriz. Ölçek ile ilgili gereken bilgilere YÖK tez erişiminden öğrenci (Gamze Akay) tezini elde ederek ulaşabilirsiniz. Bunun yanında Florence Nightingale Hemşirelik Dergisinin 2021 Haziran sayısında makale olarak yayınlanmıştır. Çalışmanızda ilgili makaleye atıf yapmanızı rica ediyorum. Ayrıca ekte ölçekle ilgili temel bilgileri içeren bir dosya bulunmaktadır. Bunun dışında ek bir bilgi ve desteğe ihtiyaç duyarsanız size yardımcı olmaktan mutluluk duyarız.

EK-8. ÖZGEÇMİŞ

1- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Nazlıcan BOLAT KAYALAK

İletişim adresi : [redacted]

Yabancı dili : 2021 YÖKDİL 73,75

2- Eğitim Bilgileri

2021-2025 SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Yüksek Lisans

2012-2016 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

2008-2011 Yahya Kemal Beyatlı Lisesi

2011-2012 Edirne İlhami Ertem Anadolu Lisesi

3- Mesleki Deneyimi

11 Temmuz 2016- 16 Şubat 2017Gülhane Eğitim ve Araştırma HastanesiÇocuk Sağlığı ve Hastalıkalrı Kliniği

16 Şubat 2017- 7 Ekim 2024 Gülhane Eğitim ce Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun

Bakım Kliniği Yenidoğan Hemşireliği

4. Katılım Sağlanan Kurslar/Eğitimler/Konferans/Seminerler

2-3 Haziran 2016- 9. Gülhane Koruyucu Ruh Sağlığı Sempozyumu

4 Ekim 2017- Sürdürülebilir Kalkınmada Ortak İyilik ve Emzirme Sempozyumu

11-12 Mayıs 2017- Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi

1-9 Kasım 2017- Neonatal Resüsitasyon Programı Kursu

13 Eylül 2018 6.Ulusal Sepsis Sempozyumu

11-13 Şubat 2019 Anne Sütü Emzirme Danışmanlığı Kursu

2-3 Mayıs 2019 1.Uluslararası 2.Ulusal Bakım Hizmetleri Kongresi

25 Şubat-29 Mart 2019 Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası Kursu

16 Mayıs Hemşireler İçin Uygulamalı Araştırma Kursu

17-18 Mayıs 2022 2.Uluslararası 3.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi (Poster Bildiri)

7 Ekim 9.Ulusal Emzirme Haftası Sempozyumu

12-15 Ekim 3.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi (Sözel Bildiri)

26-30 Nisan 30.Ulusal Neonatoloji Kongresi

31 Mayıs 2023 PIOMI (Premature Infant Oral Motor Interventıon) Kursu

1-3 Haziran 2023 4. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi (Poster Bildiri)

5- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Çocuk Hemşireleri Derneği