

*Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences*

**Vol:3, Issue:6**

**pp.940-954**

**2017**

sssjournal.com

ISSN:2587-1587

sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 21/10/2017

The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 14/11/2017

Published Date (Makale Yayın Tarihi) 16.11.2017

**HEMŞİRELERİN SİĞINMACILARA/GÖÇMENLERE VE TÜRKLERE VERDİĞİ SAĞLIK HİZMETİ ALGILARI VE YAŞANAN SORUNLAR: KAHRAMANMARAŞ'TA BİR ALAN ÇALIŞMASI<sup>1</sup>**

*NURSES' PERCEPTION OF HEALTH SERVICE GIVEN TO THE ASYLUMS/IMMIGRANTS AND TURKISH CITIZENS AND EXPERIENCED PROBLEMS: A FIELD STUDY IN KAHRAMANMARAS*

**Öğr. Gör. Nihal ALOĞLU**

KSÜ, Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, nihalless@hotmail.com, Kahramanmaraş/Türkiye

**Prof. Dr. Mustafa TAŞLIYAN**

KSÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, mustafatasliyan@hotmail.com, Kahramanmaraş/Türkiye

**Yrd. Doç. Dr. Bengü HIRLAK**

Kilis 7 Aralık Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, benguhirlak@hotmail.com.tr, Kilis/Türkiye

**Meltem KALAYCI**

Hemşire,meltemmkalaycii@outlook.com, Kahramanmaraş/Türkiye

**ÖZ**

Bu araştırmada, Türk Hemşirelerinin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalara yönelik bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek, yaşanan problemleri tespit edip çözüm önerileri sunmak ve hemşirelerin bu tutumlarının bazı sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amaçlanmıştır. Bu amaçla, Kahramanmaraş ilinde yer alan dört hastanede görev yapan 163 hemşire üzerinde bir anket yapılmıştır. Anket sonucu elde edilen veriler SPSS kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalara bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını olumlu olarak algıladıkları ve ayrımcılık yapmadan yeminlerine bağlı olarak sağlık bakımı verdikleri, Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalarla en fazla yaşadıkları sorunların başında iletişimin geldiği tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin demografik bazı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Örneğin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi, danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerine ilişkin görüşlerinin medeni durum ve yaş durumlarına göre; öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerine ilişkin görüşlerinin sürekli olarak mesleki yayın takip etme ve eğitim durumlarına göre vs.

**Anahtar Kelimeler:** Göçmenler, Sığınmacılar, Hemşirelik, Bakım Verici Roller.

**ABSTRACT**

In this study, it was aimed to determine the attitudes of the caregiving roles of the Turkish Nurses to, Asylum Seeker and Immigrant patients, to identify the experienced problems and to propose solutions and to determine whether these attitudes of nurses show a meaningful difference according to some socio-demographic variables. For this purpose, a questionnaire was performed on 163 nurses working in four hospitals in Kahramanmaraş province. The results obtained from the questionnaire were analyzed using SPSS. As a result of the research, it was determined that nurses positively perceived their care roles attitudes towards Asylum Seeker and Immigrant patients, and the most experienced problems with Asylum Seeker and Immigrant patients whom they gave healthcare based on their oaths without discrimination is communication. It was also found that there were statistically significant differences between some demographic groups of nurses. For example, self-care needs and the roles of counseling and treatment by the marital status and age; self-care needs, and the role of counseling and respect for individual protection and rights, by constantly following the professional publications and education etc.

**Keywords:** Immigrants, Asylum Seekers, Nursing, Caregiver Roles.

<sup>1</sup> Bu çalışma 12-14 Ekim 2017 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesinde düzenlenen I. Uluslararası Kahramanmaraş Yönetim, Ekonomi ve Siyaset Kongresi, Göç Hareketlerinin Sosyo-Ekonomik ve Siyasal Etkileri adlı kongrede sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## 1.GİRİŞ

Dünyada soğuk savaş döneminin ömrünü tamamlamasıyla ivme kazanan, siyasi çözümler ve rejim değişiklikleri, bazı coğrafyalarda yaşanan kabile çatışmaları, etnik çatışmalar, iç savaş, insan hakları ihlalleri, yoksulluk ve ülke işgalleri vb. siyasi gelişmelerin yaygınlaşması, zorunlu insan hareketliliğine neden olmuştur (Kartal ve Başçı, 2014: 292).

Göç, kişilerin veya grupların sosyal bir yapı içerisinde, ekonomik, kültürel ve sosyal sebeplerden kaynaklanan bir yerden bir başka yere gitmeleri şeklinde ifade edilmektedir (Gümüş ve Bilgili, 2015: 63). Göç, birdenbire ve seri bir şekilde çevre değişimi yaratmaktadır. Ayrıca fiziksel, sosyal ve kültürel bakımdan toplumu etkilemekte, insanları etkileyen sağlık ile sağlık değişkenlerinde önemli bir etki yaratmaktadır (Topçu ve Beşer, 2006: 38).

Geçtiğimiz on yıl içinde Türkiye'nin küresel göç haritasındaki yerini değiştirmiştir. Başta AB ülkeleri olmak üzere gelişmiş ülkelere yönelen düzensiz göç hareketlerinin yoğun geçiş koridorlarından biri haline gelen Anadolu toprakları giderek yoğunlaşan sığınmacı girişine maruz kalmıştır. Suriye'deki iç savaş nedeniyle başlayan 'göç krizi' Türkiye'yi hem göç alan hem de göç veren bir ülke haline getirmiştir.

Türkiye, Suriye iç savaşından önce de İran, Irak, Afganistan, Cezayir, Somali, Sudan, Etiyopya, Özbekistan, Filistin, Çin, Eritre, Moritanya ve Kongo gibi ülkelerin vatandaşlarından bireysel sığınma talepleri almıştır (Deniz, 2009: 191).

BM Mülteci Örgütü'nün (UNHCR) açıklamasına göre; ülkelerinden ve evlerinden kaçmak durumunda kalan insanların sayısı rekor düzeylere erişmiş durumdadır. Son beş yılda, yeni ve eski en az on beş çatışma, dünya çapında milyonlarca insan için tarif edilemez trajediyi ve acıyı da birlikte getirmiş olup, 2016 yılı sonu itibarıyla dünyada 65,6 milyon insan zorla yerinden edilmiştir. 22,5 milyon insan mülteci durumuna düşmüş olup, 40,3 milyon insan da kendi ülkeleri içinde yerlerinden edilmiş ve 2,8 milyon insan sığınmacı olarak hayatlarını devam ettirmek zorunda bırakılmıştır (<http://www.unhcr.org/tr/>).

Yaşanan güncel gelişmeler, küresel göç haritasındaki Türkiye'nin konumunu değiştirmektedir. Türkiye, Doğu-Batı ve Güney-Kuzey ekseninde AB ülkeleri başta olmak suretiyle gelişmiş ülkelere doğru yönelen bu yoğun geçişin koridorlarından biri haline gelmektedir. Türkiye'den, bu göç hareketini kendi sınırları kapsamında kontrol etme, durdurma ve barındırma fonksiyonunu yerine getirmesi beklenmektedir. Bu durum da ekonomik, yasal, sağlık ve sosyal açıdan büyük bir önem arz etmektedir (Kartal ve Başçı, 2014: 293).

Türkiye, 3 milyondan fazla kayıtlı Suriyeli mültecinin dışında, UNHCR'ye kayıtlı 300.000'den fazla diğer uyruklardan olan bireylere de ev sahipliği yapmaktadır. Türkiye 2016 yılı sonunda art arda üçüncü yılda dünyada en çok sayıda mülteciye ev sahipliği yapan ülke konumunda olmaya devam etmektedir (<http://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar>). Sonu kestirilemeyen yaşamakta olduğumuz bu sosyal ve kültürel dönüşüm Türkiye'nin göçmenlik politikaları ve profesyonel mesleklerde (psikiyatri, aile hekimi, hemşire, mühendis vs.) eşdeğerlik değerlendirme süreçlerinde telafi edilmesi gereken boşlukları da ortaya çıkarmıştır. Özellikle sağlık bakım sunucularının, insan merkezli bakım vericilerin, göç krizlerinin yarattığı yoğun çalışma ve değişen hasta tipolojisi karşısında, hemşirelik bakımının önemi artmaktadır. Özellikle Türkiye'nin güney sınırında sığınmacı sayısı git gide artmakta, bu durum sosyo-ekonomik problemlerin yanında sağlık açısından da bazı problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmakta, hastanelerin ve hemşirelerin iş yükünü gittikçe arttırmaktadır.

Hemşirelik; Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing-ICN) tarafından "bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık hâlinde iyileşme ve rehabilite etmeye katılan, sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye, uygulamaya katılan bir meslek grubu" şeklinde tanımlanmıştır (Şentürk, 2013: 13). Hemşire, bakım verirken uluslararası hemşirelik birliğinin ve mesleki yeminin temel ilke ve felsefesinde olduğu gibi; insanların değerleri, gelenekleri ve inançlarına saygı duyulan bir ortam oluşturur. Bireyin yaşamına, onuruna ve haklarına saygı, hemşirelik kavramı içerisinde yer almaktadır (Kuzu, <http://sbf.beun.edu.tr/dosyalar/2017/03/tek/hemshirelik-etik-kodlari.ppsx>).

Bakım ise sadece hemşireliğe özgü olmamakla birlikte, hemşirelik için özgün olmaktadır (Dinç, 2010: 77). Bakım kavramı, bireylerin sağlıklı iken kendi imkânları ile gerçekleştirdiği, hastalandığında ise gerçekleştiremediği, hayatı nitelikli bir şekilde sürdürmekle ilişkili, temel gereksinimleri destekleme ve karşılama şeklinde ifade edilmektedir. Hemşireler, bakım rollerini yerine getirirken hastanın yerine kararlar vermektedir. Hemşireler, bakımı, organizmanın ve hatta onun ötesinde bireyin bütünlüğünü ve devamlılığını sürdürmesini sağlamaya yönelik, bir misyon olarak üstlenmektedirler (Taylan, 2009: 43).

Bakım verici roller, hemşirelik mesleğinin var olmasının nedenidir ve hemşirelerin yerine getirmesi gereken en temel fonksiyonlarıdır. Bakım verici roller, hemşirelik ile iç içe geçmiştir. Bu roller, geleneksel hemşirelik uygulamalarının temelini meydana getiren en eski roller olmakla birlikte, modern hemşirelik rollerinin de esasını oluşturmaktadır. Yani modern hemşireliğin diğer rollerinin bu rollerden oluştuğunu ve geliştiğini söyleyebilmek mümkün olmaktadır (Altunbaş ve Baykal, 2008; Merrick vd. 2012; Akt: Koçak vd. 2014: 17).

Hemşirelerin bakım verici rolleri, hastalık sürecine özel bakım planını hazırlamak ve hastaya sosyal, duygusal iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik önlemler almak gibi eylemleri kapsamaktadır (Biol, 2009: 12-13; Akt: Koçak vd. 2014: 19).

Yapılan bu araştırmada, hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalara yönelik bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirleyerek, yaşanan problemleri tespit edip çözüm önerileri sunmak ve hemşirelerin bu tutumlarının bazı sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amaçlanmıştır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Hemşirelerin geleneksel uygulamalarının en temel ve vazgeçilmez rolü olan bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının ölçülmesinin, bazı yararlar sağlayacağı söylenebilmektedir. Bunlar (Koçak vd. 2014: 17):

- ✓ Hangi rollerini yerine getirdikleri ya da getirmediği, yani güçlü ve zayıf oldukları yönler tespit edilebilir.
- ✓ Yetersiz kaldıkları noktada kapsamlı, sürekli eğitim ve geliştirme faaliyetleri programlanabilir.
- ✓ İşgücü ve üretim kayıpları, hastaların hastanede kalma süreleri, hastane enfeksiyonları, sağlık maliyetleri açısından tasarruf sağlanabilir.
- ✓ Verimliliği, performansı ve iş tatminini arttırabilmek adına yapılması gerekenlerle ilgili fikirler ortaya koyulmasında yararlı olabilir.

Konunun öneminden de hareketle yapılan bu araştırma ile Türk Hemşirelerinin yeminlerine, uluslararası bakım ilke ve felsefelerine bağlı kalarak, ayırım yapmaksızın Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalara yönelik bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirleyerek, yaşanan problemleri tespit edip çözüm önerileri sunmak amaçlanmaktadır. Ayrıca bu araştırmada hemşirelerin bu tutumlarının bazı sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini de tespit etmek te amaçlanmaktadır.

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Kahramanmaraş ilinde yer alan Necip Fazıl Şehir Hastanesinde, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında, Yörük Selim Ek Binasında ve KSÜ Tıp Fakültesinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil edilecek hemşireler ile ilgili bazı kriterler dikkate alınmıştır. Bunlar:

- ✓ Sığınmacı/Göçmen hastalara hemşirelik bakımı vermiş/veriyor olanlar,
- ✓ Çalışmanın yapıldığı günlerde, gündüz çalışanlardır.

Tablo 1’ de Kahramanmaraş ilinde yer alan Necip Fazıl Şehir Hastanesinde, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında, Yörük Selim Ek Binasında ve KSÜ Tıp Fakültesinde anket uygulanan klinik sayısı ve gündüz çalışan ortalama hemşire sayıları hakkında bilgi edinilebilmektedir.

**Tablo 1:** Araştırma Kapsamına Alınan Kahramanmaraş İlinde Yer Alan Hastanelerdeki Klinik Sayıları ve Gündüz Çalışan Tahmini Ortalama Hemşire Sayıları

| Hastaneler   | Anket Uygulanan Klinik Sayısı | Gündüz Çalışan Tahmini Ortalama Hemşire Sayısı |
|--|-------------------------------|--|
| Necip Fazıl Şehir Hastanesi                        | 16                            | 96   |
| Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası | 4                             | 24   |
| Yörük Selim Ek Binası                              | 6                             | 36   |
| KSÜ Tıp Fakültesi                                  | 15                            | 90   |
| <b>Toplam</b>                                      | <b>41</b>                     | <b>246</b>                                     |

Tablo 1’de yer alan anket uygulanacak gündüz çalışan hemşire sayısı (evren) belirlenirken; her klinikte en az ortalama 6 hemşirenin görev yaptığı varsayılarak ortalama toplam hemşire sayısı 246 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada tespit edilen evren üzerinden örneklem seçme yoluna gidilmiştir. Alınması gereken örneklem sayısının tespiti için aşağıdaki formül kullanılmıştır (Ural ve Kılıç, 2013: 44-45):

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot H^2 + z^2 \cdot \sigma^2}$$

Bu formülde verilen parametrelerin anlamları ise şunlardır:

N, evren büyüklüğünü; n, örneklem büyüklüğünü (örnekleme dâhil edilecek birey sayısı);  $\sigma$ , standart sapma değerini; H, standart hata değerini (örnekleme hatası/örneklem hata değeri/evren ve örneklem ortalaması arasında izin verilebilecek maksimum fark); Z, belirli bir  $\alpha$  anlamlılık düzeyine (yanılma olasılık değerine) karşılık gelen teorik değeri ifade etmektedir. Bu formülden yola çıkarak ( $\alpha= 0.05$ ;  $z=1,96$ ; Standart Sapma ( $\sigma$ )=0,5 ve Örneklem Hatası (H)= 0,05 için); ulaşılmaması gereken örneklem sayısının yaklaşık 151 kişi olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında ise, tesadüfi örneklem yoluyla seçilerek 170 anket elden dağıtılmış olup; bu anketlerin uygun şekilde doldurulup doldurulmadığı denetlenmiştir. Anketlerden 7 tanesi eksik ve hatalı doldurulduğu için, araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir. Çalışma sonunda kullanılabilir anket sayısı 163 adet olarak gerçekleşmiştir.

### 2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları söz konusudur. Bunlar:

- ✓ Araştırma Kahramanmaraş ilinde yer alan dört hastanede (Necip Fazıl Şehir Hastanesinde, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında, Yörük Selim Ek Binasında ve KSÜ Tıp Fakültesinde) görev yapan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Dolayısıyla bu araştırma, söz konusu ilde yer alan dört hastanede çalışan hemşirelerin görüşlerini yansıtan bulgulara sahiptir. Bu nedenle de, bu araştırma, farklı bölgelerde veya sektörlerde uygulandığında farklı sonuçların elde edilmesi olasılığı söz konusu olmaktadır.
- ✓ Araştırmada hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalar için bakım verici rollerine ilişkin tutumları ele alınmış olup, bu tutumlara etki eden diğer faktörlerin (iş tatmini, örgütsel iklim, örgüt kültürü vs.) değerlendirilmesi (analiz edilmesi) kapsam dışı bırakılmıştır.
- ✓ Veri toplama yöntemleri içerisinde sadece anket yöntemi kullanılmıştır.
- ✓ Araştırmanın yapıldığı dönem (2017) ile sınırlıdır.
- ✓ Araştırma sonuçları, araştırma kapsamında yararlanılan ölçekten elde edilen veriler ile sınırlıdır.

### 2.4. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır.

Araştırmada uygulanan anketler iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümde; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, görev yapılan hastane, kurumdaki çalışma süresi vs.), Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalarla yaşadıkları sorunlarına; ikinci bölümde; hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalar için bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını ölçen ifadelere yer verilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalar için bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirleyebilmek için, Koçak, Albayrak ve Büyükkayacı Duman (2014) tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Ankette hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını ölçmek için kullanılan bu ölçekte (HBRTÖ) , Koçak vd. (2014); bu tutumların boyutlarından olan hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü ile ilgili 7, hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü ile ilgili 4, hemşirenin tedavi sürecindeki rolleri ile ilgili 5 ifade olmak üzere toplam 16 ifadeye yer vermiştir. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeğinin, hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü için faktör yük değerlerinin 0,47 ile 0,81 arasında; hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü için 0,61 ile 0,81 arasında; hemşirenin tedavi sürecindeki rolleri için ise, 0,45 ile 0,69 arasında olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarının ise; hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü için 0,85; hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü 0,84; hemşirenin tedavi sürecindeki rolleri için ise, 0,75 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının da, 0,91 olduğu tespit edilmiştir (Koçak vd. 2014: 20). Bu ölçeğin hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğü sonucuna varılmıştır. Ölçekte, “hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir”, “hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir”, “hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir” gibi ifadeler yer almaktadır. Araştırmada kullanılan bu ölçekte beşli

Likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme, “kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4) ve kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde yapılmıştır. Ölçek değerlendirilirken hemşirelerin ifadelerine verdikleri puanların ortalaması hesaplanarak, hemşirenin bakım verici rolünü yerine getirme düzeyi ile ilgili bilgi elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16 iken, en yüksek puan 80 olmaktadır. Buna göre ölçekten alınan puan ne kadar yüksek olursa o kadar bakım verici rolünü yerine getirme düzeyi yükselecek, ölçekten alınan puan ne kadar düşük olursa ise, o kadar bakım verici rolünü yerine getirme düzeyi de azalacaktır. Bu ölçek Uzelli Yılmaz vd. (2017) tarafından yapılan araştırmada da kullanılmıştır.

Anket sonucu elde edilen veriler SPSS 18.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklem grubunun özellikleri ile hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının düzeylerinin tespit edilmesine ilişkin frekans analizi aracılığıyla, frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Ayrıca yapılan Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle de hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının bazı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek için parametrik testlerden T-Testi ve ANOVA analiz yöntemleri kullanılmıştır.

### 3.BULGULAR

#### 3.1. Araştırmanın Güvenilirliği

Araştırmada kullanılan, anket formunda yer alan, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ölçeğine güvenilirlik analizi yapılmıştır. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları değişkeninin alt boyutları ile birlikte yapılan güvenilirlik analizine ilişkin sonuçlar Tablo 2’de yer almaktadır.

**Tablo 2:** Araştırmada Yer Alan Ölçeğe İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

| Kullanılan Ölçek (Scale)  | İfade Sayısı (N of İtems) | Cronbach's Alpha Katsayıları ( $\alpha$ ) |
|---|---------------------------|---|
| <b>Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları</b>          | <b>16</b>                 | <b>0,911</b>                              |
| Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü | 7                         | 0,839                                     |
| Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü               | 4                         | 0,799                                     |
| Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Roller                                  | 5                         | 0,719                                     |

Tablo 2’de yer alan güvenilirlik analizi sonuçlarına göre; hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeğinin ve alt boyutlarının Cronbach’s Alfa katsayısının 0,70 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durumda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Sipahi vd. 2010: 89).

#### 3.2. Sosyo-demografik Özelliklerle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan 163 hemşirenin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklerine (frekans ve yüzde dağılımları) Tablo 3’de verilmiştir.

**Tablo 3:** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

| Demografik Özellikler | Katılımcı Sayısı (N) | Yüzde (%)  | Demografik Özellikler              | Katılımcı Sayısı (N) | Yüzde (%)  |
|-----------------------|----------------------|------------|------------------------------------|----------------------|------------|
| <b>Cinsiyet</b>       |                      |            | <b>Medeni durum</b>                |                      |            |
| Erkek                 | 23                   | 14,1       | Evli                               | 118                  | 72,4       |
| Kadın                 | 140                  | 85,9       | Bekâr                              | 45                   | 27,6       |
| <b>Toplam</b>         | <b>163</b>           | <b>100</b> | <b>Toplam</b>                      | <b>163</b>           | <b>100</b> |
| <b>Yaş</b>            |                      |            | <b>Evli olanların çocuk sayısı</b> |                      |            |
| 20-24 yaş             | 34                   | 20,9       | 1                                  | 27                   | 16,6       |
| 25-29 yaş             | 42                   | 25,8       | 2-3                                | 76                   | 46,6       |
| 30-34 yaş             | 22                   | 13,5       | 4-5                                | 2                    | 1,2        |
| 35-39 yaş             | 31                   | 19         | Yok                                | 58                   | 35,6       |
| 40-44 yaş             | 24                   | 14,7       |                                    |                      |            |
| 45 yaş ve üzeri       | 10                   | 6,1        |                                    |                      |            |
| <b>Toplam</b>         | <b>163</b>           | <b>100</b> | <b>Toplam</b>                      | <b>163</b>           | <b>100</b> |
| <b>Eğitim durumu</b>  |                      |            | <b>Eşin çalışma durumu</b>         |                      |            |
| Lise                  | 12                   | 7,4        | Evet                               | 109                  | 92,4       |
| Önlisans              | 52                   | 31,9       | Hayır                              | 9                    | 7,6        |
| Lisans                | 91                   | 55,8       |                                    |                      |            |
| Yüksek Lisans         | 8                    | 4,9        |                                    |                      |            |
| <b>Toplam</b>         | <b>163</b>           | <b>100</b> | <b>Toplam</b>                      | <b>118</b>           | <b>100</b> |
| <b>Doğduğunuz yer</b> |                      |            | <b>Yetiştirdiğiniz yer</b>         |                      |            |
| Köy                   | 20                   | 12,3       | Köy                                | 10                   | 6,1        |
| Kasaba                | 7                    | 4,3        | Kasaba                             | 9                    | 5,5        |
| İlçe                  | 46                   | 28,2       | İlçe                               | 38                   | 23,3       |
| İl                    | 73                   | 44,8       | İl                                 | 81                   | 49,7       |
| Büyükşehir            | 17                   | 10,4       | Büyükşehir                         | 25                   | 15,3       |
| <b>Toplam</b>         | <b>163</b>           | <b>100</b> | <b>Toplam</b>                      | <b>163</b>           | <b>100</b> |

**Tablo 3 (Devamı):** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

| Demografik Özellikler                     | Katılımcı Sayısı (N) | Yüzde (%)  | Demografik Özellikler        | Katılımcı Sayısı (N) | Yüzde (%)  |
|---|----------------------|------------|------------------------------|----------------------|------------|
| <b>Çalışılan kurum</b>                    |                      |            | <b>Ailenin aylık geliri</b>  |                      |            |
| Necip Fazıl Şehir Hastanesi               | 52                   | 31,9       | 2000 TL den az               | 11                   | 6,8        |
| Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Ek Hiz. Binası | 23                   | 14,1       | 2000 TL-4000 TL              | 69                   | 42,3       |
| Yörük Selim Ek Binası                     | 34                   | 20,9       | 4001 TL-6000 TL              | 45                   | 27,6       |
| KSÜ Tıp Fakültesi                         | 54                   | 33,1       | 6001 TL-8000 TL              | 36                   | 22,1       |
| <b>Toplam</b>                             | <b>163</b>           | <b>100</b> | 8001 TL ve üzeri             | 2                    | 1,2        |
| <b>Kurumda çalışma süresi</b>             |                      |            | <b>Toplam çalışma süresi</b> |                      |            |
| 1 yıldan az                               | 24                   | 14,7       | 1 yıldan az                  | 10                   | 6,1        |
| 1-5 yıl                                   | 80                   | 49,1       | 1-5 yıl                      | 53                   | 32,5       |
| 6-10 yıl                                  | 34                   | 20,9       | 6-10 yıl                     | 34                   | 20,9       |
| 11-15 yıl                                 | 10                   | 6,1        | 11-15 yıl                    | 23                   | 14,1       |
| 16 yıl ve üstü                            | 15                   | 9,2        | 16 yıl ve üstü               | 43                   | 26,4       |
| <b>Toplam</b>                             | <b>163</b>           | <b>100</b> | <b>Toplam</b>                | <b>163</b>           | <b>100</b> |

Tablo 3'e göre, katılımcıların yaklaşık %86'sı kadınlardan oluşmakta olup, %72'si evlidir, %47'si 2 veya 3 çocuğa sahiptir, evli olanlarının %92'sinin eşi ise çalışmaktadır. Katılımcıların %26'sı 25-29 yaş, %21'i 20-24 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların %56'sı lisans düzeyinde eğitime sahip olup, büyük bir çoğunluğunun hem doğduğu hem de yetiştiği yer ildir. Katılımcıların %33'ü KSÜ Tıp Fakültesinde, %32'si Necip Fazıl Şehir Hastanesinde, %21'i Yörük Selim Ek Binasında, %14'ü Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Ek Hizmet Binasında çalışmaktadır. Katılımcıların %42'sinin ailesinin aylık gelir düzeyi 2000 TL-4000 TL düzeyinde yer almaktadır ve büyük bir çoğunluğunun kurumda, sektörde çalışma süresi 1-5 yıl aralığında yer almaktadır.

**Tablo 4:** Katılımcıların Meslekleri, Yaşadıkları Sorunlarla İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

| Demografik Özellikler   | Katılımcı Sayısı (N)        | Yüzde (%)        | Demografik Özellikler   | Katılımcı Sayısı (N)        | Yüzde (%)        |
|---|-----------------------------|------------------|---|-----------------------------|------------------|
| <b>Mesleğinizi kendi isteğinizle mi seçtiniz?</b>                                       |                             |                  | <b>Şu an imkânınız olsa başka bir mesleğe geçer miydiniz?</b>     |                             |                  |
| Evet  | 96                          | 58,9             | Evet  | 105                         | 64,4             |
| Hayır   | 67                          | 41,1             | Hayır   | 58                          | 35,6             |
| <b>Toplam</b>   | <b>163</b>                  | <b>100</b>       | <b>Toplam</b>   | <b>163</b>                  | <b>100</b>       |
| <b>Takip ettiğiniz mesleki sürekli bir yayın var mı?</b>                                |                             |                  | <b>Mesleğinizle ilgili duygu durumunuz nedir?</b>                 |                             |                  |
| Evet  | 23                          | 14,1             | Çok memnunum  | 7                           | 4,2              |
| Hayır   | 140                         | 85,9             | Memnunum  | 50                          | 30,7             |
| <b>Toplam</b>   | <b>163</b>                  | <b>100</b>       | İdare eder  | 78                          | 47,9             |
| <b>Son birkaç gündür duygu durumunuzu etkileyen stresli bir olay yaşamakta mısınız?</b> |                             |                  | Mutsuzum  | 24                          | 14,7             |
| Evet  | 104                         | 63,8             | Çok mutsuzum  | 4                           | 2,5              |
| Hayır   | 59                          | 36,2             | <b>Toplam</b>   | <b>163</b>                  | <b>100</b>       |
| <b>Toplam</b>   | <b>163</b>                  | <b>100</b>       | <b>Toplam</b>   | <b>163</b>                  | <b>100</b>       |
| <b>Demografik Özellikler</b>  | <b>Katılımcı Sayısı (N)</b> | <b>Yüzde (%)</b> | <b>Demografik Özellikler</b>                                      | <b>Katılımcı Sayısı (N)</b> | <b>Yüzde (%)</b> |
| <b>Hastalığınız çalışırken sizi ne sıklıkla rahatsız ediyor?</b>                        |                             |                  | <b>Türk hastalarla çalışırken ne sıklıkla sorun yaşıyorsunuz?</b> |                             |                  |
| Hiç rahatsız etmiyor  | 5                           | 14,3             | Hiç yaşamıyorum   | 12                          | 7,3              |
| Nadiren   | 7                           | 20               | Nadiren   | 46                          | 28,2             |
| Bazen   | 13                          | 37,1             | Bazen   | 89                          | 54,6             |
| Çok sık   | 9                           | 25,7             | Genelde   | 12                          | 7,4              |
| Her zaman   | 1                           | 2,9              | Çok sık yaşıyorum   | 4                           | 2,5              |
| <b>Toplam</b>   | <b>35</b>                   | <b>100</b>       | <b>Toplam</b>   | <b>35</b>                   | <b>100</b>       |

**Tablo 4 (Devamı):** Katılımcıların Meslekleri, Yaşadıkları Sorunlarla İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

| Türk hastalara bakım vermeye ilgili duygu durumunuz nasıldır?                    |            |            | Sığınmacı/Göçmen hastalarla çalışırken ne sıklıkla sorun yaşıyorsunuz? |            |            |
|--|------------|------------|--|------------|------------|
| Çok mutluym  | 12         | 7,3        | Hiç yaşamıyorum  | 4          | 2,4        |
| Mutluym  | 50         | 30,7       | Nadiren  | 15         | 9,2        |
| Görevim olarak görüyorum   | 94         | 57,7       | Bazen  | 42         | 25,8       |
| Mutsuzum   |            |            | Genelde  | 63         | 38,7       |
| Çok mutsuzum   | 4          | 2,5        | Çok sık yaşıyorum  | 39         | 23,9       |
|  | 3          | 1,8        |  |            |            |
| <b>Toplam</b>  | <b>163</b> | <b>100</b> | <b>Toplam</b>  | <b>163</b> | <b>100</b> |
| <b>Sığınmacı/Göçmen hastalara bakım vermeye ilgili duygu durumunuz nasıldır?</b> |            |            |  |            |            |
| Çok mutluym  |            |            |  | 3          | 1,8        |
| Mutluym  |            |            |  | 22         | 13,5       |
| Görevim olarak görüyorum   |            |            |  | 107        | 65,6       |
| Mutsuzum   |            |            |  | 19         | 11,7       |
| Çok mutsuzum   |            |            |  | 12         | 7,4        |
| <b>Toplam</b>  |            |            |  | <b>163</b> | <b>100</b> |

Tablo 4'e göre, katılımcıların %59'unun mesleğini kendi istekleri ile seçtikleri, fakat %64'ünün şu an imkânları olsa başka bir mesleğe geçmek istedikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %86'sı sürekli olarak takip ettikleri mesleki bir yayının bulunmadığını, %48'i ise meslekleri ile ilgili duygu durumunu idare eder olarak tarif ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %64'ü son birkaç gündür duygu durumlarını etkileyen stresli bir olay yaşadıklarını, %79'u kronik bir hastalığa sahip olmadıklarını, kronik bir hastalığa sahip olanların %37'si ise bu hastalığın çalışırken kendilerini bzaen rahatsız ettiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %55'i Türk hastalarla çalışırken bazen sorun yaşadıklarını, ancak %58'i Türk hastalara bakım verme rollerini görevi olarak gördüğünü, %39'u ise Sığınmacı/Göçmen hastalarla çalışırken genellikle sorun yaşadıklarını, fakat %66'sı Sığınmacı/Göçmen hastalara bakım verme rollerini görevi olarak gördüğünü belirtmişlerdir.

**Tablo 5:** Katılımcıların Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalarıyla En Fazla Yaşadıkları Sorunlarla İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

| Yaşanan Sorunlar (Türk Hastalarla)                      | Katılımcı Sayısı (N) | Yüzde (%)  | Yaşanan Sorunlar (Sığınmacı/Göçmen Hastalarla)          | Katılımcı Sayısı (N) | Yüzde (%)  |
|---|----------------------|------------|---|----------------------|------------|
| İletişim  | 50                   | 30,7       | İletişim  | 139                  | 85,2       |
| Hastaların bakım, tedavi hizmetlerinde öncelik istemesi | 25                   | 15,3       | Hastaların bakım, tedavi hizmetlerinde öncelik istemesi | 4                    | 2,5        |
| Dilin kaba olması                                       | 10                   | 6,1        | Dilin kaba olması                                       | 5                    | 3,1        |
| Unvan karmaşası yaşanması                               | 4                    | 2,5        | Unvan karmaşası yaşanması                               | 3                    | 1,8        |
| Sözel şiddetin uygulanması                              | 12                   | 7,3        | Sözel şiddetin uygulanması                              | 4                    | 2,5        |
| Hitap şekli   | 29                   | 17,8       | Hitap şekli   | 1                    | 0,6        |
| Yapılan işe saygısızlık göstermeleri                    | 26                   | 16         | Yapılan işe saygısızlık göstermeleri                    | 2                    | 1,2        |
| Hemşireye karşı duyulan güvensizlik                     | 7                    | 4,3        | Hemşireye karşı duyulan güvensizlik                     | 5                    | 3,1        |
| <b>Toplam</b>   | <b>163</b>           | <b>100</b> | <b>Toplam</b>   | <b>163</b>           | <b>100</b> |

Tablo 5'e göre, katılımcılar, Türk hastalarla en fazla yaşadıkları sorunların sırasıyla; iletişimin (%31), hitap şeklinin (%18), yapılan işe saygısızlık göstermenin (%16), hastaların bakım, tedavi hizmetlerinde öncelik istemesinin (%15), sözel şiddet uygulamalarının (%7), dilin kaba olmasının (%6), hemşireye karşı duyulan güvensizliğin (%4), unvan karmaşasının yaşanmasının (%3) olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar, Sığınmacı/Göçmen hastalarla ise, en çok yaşadıkları problemin iletişim (%85) olduğunu ifade etmişlerdir.

### 3.3. Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalar İçin Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları İle İlgili Bulgular

Hemşirelerin, Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalar için bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını ölçen anketteki her bir ifadeyi "1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum" ölçeğine göre değerlendirmeleri istenmiştir.

Tablo 6'da hemşirelerin Türk hastalar için bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik, ankette yer alan 16 ifadeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımları ile aritmetik ortalama ve standart sapma

değerleri yer almaktadır. Ölçekteki her bir boyuta ilişkin ifadeler verilen yanıtlar tablo halinde düzenlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, ortalama değer 5'e yaklaştıkça hemşirelerin belirtilen ifadeye katıldıkları, 1'e yaklaştığında ise belirtilen ifadeye katılmadıkları anlaşılacaktır.

**Tablo 6:** Türk Hastalar İçin Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Frekans, Yüzde Dağılımları ile Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

| İFADELER  |   | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | A.O         | s.s         |
|---|---|------|------|------|------|------|-------------|-------------|
| <b>Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü</b>  |   |      |      |      |      |      | <b>3,91</b> | <b>0,76</b> |
| Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.   | N | 25   | 29   | 26   | 39   | 44   | 3,29        | 1,43        |
|   | % | 15,3 | 17,8 | 16   | 23,9 | 27   |             |             |
| Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.                                  | N | 6    | 4    | 13   | 58   | 82   | 4,26        | 0,97        |
|   | % | 3,6  | 2,5  | 8    | 35,6 | 50,3 |             |             |
| Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.                     | N | 1    | 17   | 11   | 69   | 65   | 4,10        | 0,97        |
|   | % | 0,6  | 10,4 | 6,7  | 42,4 | 39,9 |             |             |
| Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.  | N | 5    | 13   | 24   | 65   | 56   | 3,94        | 1,04        |
|   | % | 3    | 8    | 14,7 | 39,9 | 34,4 |             |             |
| Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir. | N | 6    | 10   | 33   | 67   | 47   | 3,85        | 1,03        |
|   | % | 3,8  | 6,1  | 20,2 | 41,1 | 28,8 |             |             |
| Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle ilgili fikir alışverişinde bulunulmalıdır.              | N | 3    | 14   | 20   | 78   | 48   | 3,94        | 0,96        |
|   | % | 1,8  | 8,6  | 12,3 | 47,9 | 29,4 |             |             |
| Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.                                     | N | 4    | 10   | 29   | 69   | 51   | 3,94        | 0,98        |
|   | % | 2,5  | 6,1  | 17,8 | 42,3 | 31,3 |             |             |
| <b>Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü</b>  |   |      |      |      |      |      | <b>4,17</b> | <b>0,79</b> |
| Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasımı bu doğrultuda düzenlemelidir.              | N | 5    | 11   | 17   | 63   | 67   | 4,08        | 1,03        |
|   | % | 3,1  | 6,7  | 10,4 | 38,7 | 41,1 |             |             |
| Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.  | N | 7    | 15   | 24   | 70   | 47   | 3,82        | 1,08        |
|   | % | 4,4  | 9,2  | 14,7 | 42,9 | 28,8 |             |             |
| Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.  | N | 6    | 2    | 4    | 33   | 118  | 4,56        | 0,90        |
|   | % | 3,7  | 1,2  | 2,5  | 20,2 | 72,4 |             |             |
| Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.                     | N | 7    | 4    | 12   | 62   | 78   | 4,23        | 1,00        |
|   | % | 4,4  | 2,5  | 7,3  | 38   | 47,8 |             |             |
| <b>Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Roller</b>   |   |      |      |      |      |      | <b>3,92</b> | <b>0,77</b> |
| Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir. | N | 6    | 10   | 12   | 56   | 79   | 4,18        | 1,05        |
|   | % | 3,8  | 6,1  | 7,3  | 34,3 | 48,5 |             |             |
| Bireyin ağrı şikâyetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.   | N | 11   | 23   | 26   | 55   | 48   | 3,65        | 1,23        |
|   | % | 6,7  | 14,1 | 16   | 33,7 | 29,5 |             |             |
| Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.  | N | 9    | 26   | 15   | 53   | 60   | 3,79        | 1,25        |
|   | % | 5,5  | 16   | 9,2  | 32,5 | 36,8 |             |             |
| Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.                          | N | 4    | 8    | 13   | 53   | 85   | 4,27        | 0,98        |
|   | % | 2,5  | 4,9  | 8    | 32,5 | 52,1 |             |             |
| Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.   | N | 8    | 12   | 47   | 51   | 45   | 3,69        | 1,10        |
|   | % | 4,9  | 7,4  | 28,8 | 31,3 | 27,6 |             |             |

N =163, 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum

Hemşirelerin Türk hastalara bakım verici rollerinin “Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü” boyutuna ilişkin toplam 7 ifade sunularak bu ifadeler ne oranda katıldıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Genel ortalamaya bakıldığında (3,91) hemşirelerin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü ile ilgili ifadeler katılıyorum düzeyinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. “Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü” boyutuna ilişkin yanıtlardan katılımın en yüksek olduğu ifade “hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir” (ortalama=4,26) ifadesidir (Tablo 6).

Hemşirelerin Türk hastalara bakım verici rollerinin “Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü” boyutuna ilişkin toplam 4 ifade sunularak bu ifadeler ne oranda katıldıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Genel ortalamaya bakıldığında (4,17) hemşirelerin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü ile ilgili ifadeler katılıyorum düzeyinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. “Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına



Saygılı Olma Rolü” boyutuna ilişkin yanıtlardan katılımın en yüksek olduğu ifade “hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir” (ortalama=4,56) ifadesidir (Tablo 6).

Hemşirelerin Türk hastalara bakım verici rollerinin “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Roller” boyutuna ilişkin toplam 5 ifade sunularak bu ifadelere ne oranda katıldıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Genel ortalamaya bakıldığında (3,92) hemşirelerin tedavi sürecindeki rolleri ile ilgili ifadelere katılım düzeyinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Roller” boyutuna ilişkin yanıtlardan katılımın en yüksek olduğu ifade “hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir” (ortalama=4,27) ifadesidir (Tablo 6).

Tablo 7’de ise, hemşirelerin Sığınmacı/Göçmen hastalar için bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik, ankette yer alan 16 ifadeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımları ile aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Ölçekteki her bir boyuta ilişkin ifadelere verilen yanıtlar tablo halinde düzenlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, ortalama değer 5’e yaklaştıkça hemşirelerin belirtilen ifadeye katıldıkları, 1’e yaklaştığında ise belirtilen ifadeye katılmadıkları anlaşılabacaktır.

**Tablo 7:** Sığınmacı/Göçmen Hastalar İçin Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Frekans, Yüzde Dağılımları ile Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

| İFADELER  |   | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | A.O         | s.s         |
|---|---|------|------|------|------|------|-------------|-------------|
| <b>Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü</b>  |   |      |      |      |      |      | <b>3,78</b> | <b>0,81</b> |
| Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.   | N | 29   | 24   | 30   | 38   | 42   | 3,25        | 1,44        |
|   | % | 17,8 | 14,7 | 18,4 | 23,3 | 25,8 |             |             |
| Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.                                  | N | 9    | 4    | 17   | 62   | 71   | 4,12        | 1,06        |
|   | % | 5,5  | 2,5  | 10,4 | 38   | 43,6 |             |             |
| Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.                     | N | 4    | 15   | 16   | 68   | 60   | 4,01        | 1,03        |
|   | % | 2,5  | 9,2  | 9,8  | 41,7 | 36,8 |             |             |
| Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.  | N | 9    | 13   | 24   | 64   | 53   | 3,85        | 1,29        |
|   | % | 5,5  | 8    | 14,7 | 39,3 | 32,5 |             |             |
| Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir. | N | 9    | 11   | 39   | 63   | 41   | 3,71        | 1,09        |
|   | % | 5,5  | 6,7  | 23,9 | 38,7 | 25,2 |             |             |
| Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle ilgili fikir alışverişinde bulunulmalıdır.              | N | 7    | 15   | 28   | 72   | 41   | 3,77        | 1,06        |
|   | % | 4,3  | 9,2  | 17,2 | 44,2 | 25,1 |             |             |
| Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.                                     | N | 9    | 10   | 36   | 68   | 40   | 3,74        | 1,07        |
|   | % | 5,5  | 6,1  | 22,1 | 41,7 | 24,6 |             |             |
| <b>Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü</b>  |   |      |      |      |      |      | <b>4,09</b> | <b>0,86</b> |
| Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.              | N | 7    | 10   | 21   | 63   | 62   | 4,00        | 1,07        |
|   | % | 4,3  | 6,1  | 12,9 | 38,7 | 38   |             |             |
| Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.  | N | 10   | 15   | 23   | 69   | 46   | 3,77        | 1,14        |
|   | % | 6,1  | 9,2  | 14,1 | 42,3 | 28,3 |             |             |
| Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.  | N | 9    | 3    | 4    | 33   | 114  | 4,47        | 1,04        |
|   | % | 5,5  | 1,8  | 2,5  | 20,3 | 69,9 |             |             |
| Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.                     | N | 11   | 3    | 14   | 62   | 73   | 4,12        | 1,10        |
|   | % | 6,7  | 1,8  | 8,6  | 38   | 44,9 |             |             |
| <b>Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Roller</b>   |   |      |      |      |      |      | <b>3,81</b> | <b>0,83</b> |
| Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir. | N | 11   | 12   | 15   | 50   | 75   | 4,02        | 1,21        |
|   | % | 6,7  | 7,4  | 9,2  | 30,7 | 46   |             |             |
| Bireyin ağrı şikâyetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.   | N | 16   | 22   | 31   | 51   | 43   | 3,51        | 1,28        |
|   | % | 9,8  | 13,5 | 19   | 31,3 | 26,4 |             |             |
| Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.  | N | 11   | 25   | 20   | 52   | 55   | 3,71        | 1,27        |
|   | % | 6,7  | 15,3 | 12,3 | 31,9 | 33,8 |             |             |
| Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.                          | N | 6    | 11   | 14   | 51   | 81   | 4,17        | 1,08        |
|   | % | 3,7  | 6,7  | 8,6  | 31,3 | 49,7 |             |             |
| Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.   | N | 10   | 11   | 46   | 56   | 40   | 3,64        | 1,11        |
|   | % | 6,1  | 6,7  | 28,3 | 34,4 | 24,5 |             |             |

N=163, 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum

Hemşirelerin Sığınmacı/Göçmen hastalara bakım verici rollerinin “Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü” boyutuna ilişkin toplam 7 ifade sunularak bu ifadelere ne oranda katıldıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Genel ortalamaya bakıldığında (3,78) hemşirelerin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü ile ilgili ifadelere katılıyorum düzeyinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. “Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü” boyutuna ilişkin yanıtlardan katılımın en yüksek olduğu ifade “hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir” (ortalama=4,12) ifadesidir (Tablo7).

Hemşirelerin Sığınmacı/Göçmen hastalara bakım verici rollerinin “Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü” boyutuna ilişkin toplam 4 ifade sunularak bu ifadelere ne oranda katıldıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Genel ortalamaya bakıldığında (4,09) hemşirelerin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü ile ilgili ifadelere katılıyorum düzeyinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. “Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü” boyutuna ilişkin yanıtlardan katılımın en yüksek olduğu ifade “hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir” (ortalama=4,47) ifadesidir (Tablo 7).

Hemşirelerin Sığınmacı/Göçmen hastalara bakım verici rollerinin “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerini” boyutuna ilişkin toplam 5 ifade sunularak bu ifadelere ne oranda katıldıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Genel ortalamaya bakıldığında (3,81) hemşirelerin tedavi sürecindeki rolleri ile ilgili ifadelere katılıyorum düzeyinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerini” boyutuna ilişkin yanıtlardan katılımın en yüksek olduğu ifade “hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir” (ortalama=4,17) ifadesidir (Tablo 7).

### 3.4. Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalar İçin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları İle Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalar için bakım verici rolleri ile ilgili tutumlarına ilişkin görüşlerin bazı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek için parametrik testlerden T-Testi ve ANOVA analizleri yapılmıştır. Yapılan bu analizler sonucunda sadece anlamlı farklılık gösteren değişkenler ile ilgili bulgulara ve tablolara yer verilmiştir.

**Tablo 8:** Medeni Durum Açısından Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalar İçin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Farklılaşması (Bağımsız İki Örnek T-Testi Analizi)

| Değişkenler                     | Gruplar | N   | Ortalama | s.s.    | S.D. | t     | p            |
|---------------------------------|---------|-----|----------|---------|------|-------|--------------|
| ÖGDR (Türk Hastalar)            | Bekâr   | 45  | 4,1302   | 0,81715 | 161  | 2,354 | <b>0,020</b> |
|                                 | Evli    | 118 | 3,8208   | 0,72295 |      |       |              |
| TSR (Türk Hastalar)             | Bekâr   | 45  | 4,2133   | 0,63732 | 161  | 3,106 | <b>0,002</b> |
|                                 | Evli    | 118 | 3,8034   | 0,79269 |      |       |              |
| TSR (Sığınmacı/Göçmen Hastalar) | Bekâr   | 45  | 4,0400   | 0,69361 | 161  | 2,223 | <b>0,028</b> |
|                                 | Evli    | 118 | 3,7203   | 0,86376 |      |       |              |

ÖGDR: Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü, TSR: Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerini

Tablo 8’de yapılan T-Testi analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin Türk hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi, danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerine, Sığınmacı/Göçmen hastaları için ise tedavi sürecindeki rollerine ilişkin görüşlerinin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t(161)= 2,354; p<0,05; t(161)= 3,106; p<0,05; t(161)= 2,223; p<0,05$ ). Ortalamalara bakıldığında ise; bekâr olan hemşirelerin Türk hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerini, Sığınmacı/Göçmen hastaları için ise tedavi sürecindeki rollerini icra ederken evli olanlara göre daha iyi bakım verdikleri yönünde algıları olduğu görülmektedir.

**Tablo 9:** Takip Edilen Mesleki Yayın Açısından Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalar İçin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Farklılaşması (Bağımsız İki Örnek T-Testi Analizi)

| Değişkenler                      | Gruplar | N   | Ortalama | s.s.    | S.D. | t     | p            |
|----------------------------------|---------|-----|----------|---------|------|-------|--------------|
| ÖGDR (Türk Hastalar)             | Evet    | 23  | 4,2112   | 0,70365 | 161  | 2,097 | <b>0,038</b> |
|                                  | Hayır   | 140 | 3,8561   | 0,75990 |      |       |              |
| ÖGDR (Sığınmacı/Göçmen Hastalar) | Evet    | 23  | 4,1491   | 0,63374 | 161  | 2,397 | <b>0,018</b> |
|                                  | Hayır   | 140 | 3,7163   | 0,82591 |      |       |              |
| BKHSR(Sığınmacı/Göçmen Hastalar) | Evet    | 23  | 4,2935   | 0,65562 | 161  | 1,219 | <b>0,225</b> |
|                                  | Hayır   | 140 | 4,0589   | 0,88279 |      |       |              |

ÖGDR: Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü, BKHSR: Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü

Tablo 9’da yapılan T-Testi analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rollerine, Sığınmacı/Göçmen hastalar için ise bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerine ilişkin görüşlerinin sürekli olarak mesleki yayın takip etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t(161)= 2,097$ ;  $p<0,05$ ;  $t(161)= 2,397$ ;  $p<0,05$ ;  $t(161)= 1,219$ ;  $p<0,05$ ). Ortalamalara bakıldığında ise; mesleki yayın takip eden hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolünü; Sığınmacı/Göçmen hastalar için ise bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolünü daha iyi yerine getirdikleri yönünde algıları olduğu görülmektedir.

**Tablo 10:** Kronik Hastalık Açısından Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalar İçin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Farklılaşması (Bağımsız İki Örnek T-Testi Analizi)

| Değişkenler                       | Gruplar | N   | Ortalama | s.s.    | S.D.   | t      | p            |
|-----------------------------------|---------|-----|----------|---------|--------|--------|--------------|
| BKHSR (Türk Hastalar)             | Evet    | 35  | 3,8828   | 0,96717 | 161    | -2,356 | <b>0,020</b> |
|                                   | Hayır   | 128 | 4,2462   | 0,73116 |        |        |              |
| TSR (Türk Hastalar)               | Evet    | 35  | 3,6563   | 0,72421 | 161    | -2,148 | <b>0,033</b> |
|                                   | Hayır   | 128 | 3,9802   | 0,77414 |        |        |              |
| BKHSR (Sığınmacı/Göçmen Hastalar) | Evet    | 35  | 3,7422   | 1,07854 | 39,149 | -2,152 | <b>0,038</b> |
|                                   | Hayır   | 128 | 4,1775   | 0,77428 |        |        |              |
| TSR (Sığınmacı/Göçmen Hastalar)   | Evet    | 35  | 3,5313   | 0,81059 | 161    | -2,130 | <b>0,035</b> |
|                                   | Hayır   | 128 | 3,8763   | 0,82442 |        |        |              |

, BKHSR: Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü, TSR: Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Roller

Tablo 10’da yapılan T-Testi analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için bireyi koruma ve haklarına saygılı olma ile tedavi sürecindeki rollerine ilişkin görüşlerinin kronik bir hastalığın bulunması durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t(161)= -2,356$ ;  $p<0,05$ ;  $t(161)= -2,148$ ;  $p<0,05$ ;  $t(39,149)= -2,152$ ;  $p<0,05$ ;  $t(161)= -2,130$ ;  $p<0,05$ ). Ortalamalara bakıldığında ise; kronik bir hastalığı bulunmayan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için bireyi koruma ve haklarına saygılı olma ile tedavi sürecindeki rollerini daha iyi yerine getirdikleri yönünde algıları olduğu görülmektedir.

**Tablo 11:** Yaş Açısından Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalar İçin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Farklılaşması (ANOVA Analizi)

| Değişkenler                      | Gruplar         | N  | Ort.   | Std.Sapma | F     | Anlamlılık (p) | Fark                |
|----------------------------------|-----------------|----|--------|-----------|-------|----------------|---------------------|
| ÖGDR (Türk Hastalar)             | 20-24 yaş       | 34 | 4,1513 | 0,60296   | 2,675 | <b>0,024</b>   | 20-24 ile 40-44 yaş |
|                                  | 25-29 yaş       | 42 | 4,0612 | 0,76062   |       |                |                     |
|                                  | 30-34 yaş       | 22 | 3,9416 | 0,70629   |       |                |                     |
|                                  | 35-39 yaş       | 31 | 3,7558 | 0,85412   |       |                |                     |
|                                  | 40-44 yaş       | 24 | 3,5286 | 0,67696   |       |                |                     |
|                                  | 45 yaş ve üzeri | 10 | 3,6071 | 0,78274   |       |                |                     |
| TSR (Türk Hastalar)              | 20-24 yaş       | 34 | 4,2765 | 0,56572   | 3,596 | <b>0,004</b>   | 20-24 ile 40-44 yaş |
|                                  | 25-29 yaş       | 42 | 4,0333 | 0,76371   |       |                |                     |
|                                  | 30-34 yaş       | 22 | 3,8636 | 0,78410   |       |                |                     |
|                                  | 35-39 yaş       | 31 | 3,7935 | 0,87709   |       |                |                     |
|                                  | 40-44 yaş       | 24 | 3,5250 | 0,80609   |       |                |                     |
|                                  | 45 yaş ve üzeri | 10 | 3,6400 | 0,40879   |       |                |                     |
| ÖGDR (Sığınmacı/Göçmen Hastalar) | 20-24 yaş       | 34 | 4,0000 | 0,59684   | 2,482 | <b>0,034</b>   | 20-24 ile 40-44 yaş |
|                                  | 25-29 yaş       | 42 | 3,9490 | 0,74587   |       |                |                     |
|                                  | 30-34 yaş       | 22 | 3,8636 | 0,90402   |       |                |                     |
|                                  | 35-39 yaş       | 31 | 3,6083 | 0,98421   |       |                |                     |
|                                  | 40-44 yaş       | 24 | 3,4167 | 0,80031   |       |                |                     |
|                                  | 45 yaş ve üzeri | 10 | 3,5000 | 0,66411   |       |                |                     |
| TSR (Sığınmacı/Göçmen Hastalar)  | 20-24 yaş       | 34 | 4,1529 | 0,59911   | 2,851 | <b>0,017</b>   | 20-24 ile 40-44 yaş |
|                                  | 25-29 yaş       | 42 | 3,9238 | 0,78517   |       |                |                     |
|                                  | 30-34 yaş       | 22 | 3,7818 | 0,94599   |       |                |                     |
|                                  | 35-39 yaş       | 31 | 3,6774 | 0,95454   |       |                |                     |
|                                  | 40-44 yaş       | 24 | 3,4500 | 0,86928   |       |                |                     |
|                                  | 45 yaş ve üzeri | 10 | 3,4800 | 0,45412   |       |                |                     |

ÖGDR: Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü, TSR: Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Roller

Tablo 11’de yapılan ANOVA analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerine ilişkin görüşlerinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F= 2,675$ ;  $p<0,05$ ;  $F= 3,596$ ;  $p<0,05$ ;  $F= 2,482$ ;  $p<0,05$ ;  $F= 2,851$ ;  $p<0,05$ ). Anlamlı farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testlerinden biri olan Tukey-

HSD testi yapılmıştır. Bu test sonucunda elde edilen bulgulara göre; 20-24 ile 40-44 yaş aralığında yer alan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. 20-24 yaş aralığında yer alan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerini daha iyi yerine getirdikleri yönünde algıları olduğu görülmektedir.

**Tablo 12:** Eğitim Açısından Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalar İçin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Farklılaşması (ANOVA Analizi)

| Değişkenler                       | Gruplar    | N  | Ort.   | Std.Sapma | F         | Anlamlılık (p) | Anlamlı Fark                                    |
|-----------------------------------|------------|----|--------|-----------|-----------|----------------|---|
| ÖGDR (Türk Hastalar)              | Lise       | 12 | 3,8452 | 0,61054   | 6,80<br>4 | 0,000          | Önlisans ile Lisans; Önlisans ile Yüksek Lisans |
|                                   | Önlisans   | 52 | 3,5467 | 0,78538   |           |                |   |
|                                   | Lisans     | 91 | 4,0942 | 0,68420   |           |                |   |
|                                   | Lisansüstü | 8  | 4,1964 | 0,87043   |           |                |   |
| BKHSR (Türk Hastalar)             | Lise       | 12 | 4,3542 | 0,43247   | 3,97<br>2 | 0,009          | Önlisans ile Lisans; Önlisans ile Yüksek Lisans |
|                                   | Önlisans   | 52 | 3,8750 | 1,03078   |           |                |   |
|                                   | Lisans     | 91 | 4,2967 | 0,62906   |           |                |   |
|                                   | Lisansüstü | 8  | 4,4688 | 0,64694   |           |                |   |
| ÖGDR (Sığınmacı/Göçmen Hastalar)  | Lise       | 12 | 3,7976 | 0,69308   | 5,85<br>4 | 0,001          | Önlisans ile Lisans; Önlisans ile Yüksek Lisans |
|                                   | Önlisans   | 52 | 3,4451 | 0,83618   |           |                |   |
|                                   | Lisans     | 91 | 3,9074 | 0,77089   |           |                |   |
|                                   | Lisansüstü | 8  | 4,4286 | 0,56630   |           |                |   |
| BKHSR (Sığınmacı/Göçmen Hastalar) | Lise       | 12 | 4,3125 | 0,50142   | 4,10<br>4 | 0,008          | Önlisans ile Lisans; Önlisans ile Yüksek Lisans |
|                                   | Önlisans   | 52 | 3,7933 | 1,09670   |           |                |   |
|                                   | Lisans     | 91 | 4,1841 | 0,70891   |           |                |   |
|                                   | Lisansüstü | 8  | 4,6563 | 0,37649   |           |                |   |

ÖGDR: Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü, BKHSR: Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü

Tablo 12’de yapılan ANOVA analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerine ilişkin görüşlerinin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F= 6,804; p<0,05; F= 3,972; p<0,05; F= 5,854; p<0,05; F= 4,104; p<0,05). Anlamlı farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testlerinden biri olan Tukey-HSD testi yapılmıştır. Bu test sonucunda elde edilen bulgulara göre; önlisans ile lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerini daha iyi yerine getirdikleri yönünde algıları olduğu görülmektedir.

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye coğrafi, siyasi, stratejik ve kültürel konumu nedeniyle tarihsel süreç içerisinde önemli göç akınlarıyla karşı karşıya kalmıştır. 2011 yılından bu yana Suriye’deki şiddetin artmasıyla, Suriye vatandaşları ülkesini terk ederek komşu ülkelere sığınmaya başlamışlardır. Türkiye’nin özellikle güney sınırında giderek artan sığınmacılarla birlikte, sosyo-ekonomik sorunların yanı sıra sağlık sisteminde de sorunlar yaşanabilmekte, hastanelerin ve hemşirelerin iş yükü artabilmektedir.

Bu araştırmada, Türk Hemşirelerin yeminlerine, uluslararası bakım ilke ve felsefelerine bağlı kalarak ayırım yapmaksızın Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalara yönelik bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirleyerek, yaşanan problemleri tespit edip çözüm önerileri sunmak ve hemşirelerin bu tutumlarının bazı sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amaçlanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

- Yapılan frekans analizleri sonuçlarına göre; katılımcıların yaklaşık %86’sı kadınlardan oluşmakta olup, %72’si evlidir, %47’si 2 veya 3 çocuğa sahiptir, evli olanlarının %92’sinin eşi ise çalışmaktadır. Katılımcıların %26’sı 25-29 yaş, %21’i 20-24 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların %56’sı lisans düzeyinde eğitime sahip olup, büyük bir çoğunluğunun hem doğduğu hem de yetiştiği yer ildir. Katılımcıların %33’ü KSÜ Tıp Fakültesinde, %32’si Necip Fazıl Şehir Hastanesinde, %21’i Yörük Selim Ek Binasında, %14’ü Kadın Doğum

ve Çocuk Hastanesi Ek Hizmet Binasında çalışmaktadır. Katılımcıların %42'sinin ailesinin aylık gelir düzeyi 2000 TL-4000 TL düzeyinde yer almaktadır ve büyük bir çoğunluğunun kurumda, sektörde çalışma süresi 1-5 yıl aralığında yer almaktadır.

- Katılımcıların %59'unun mesleğini kendi istekleri ile seçtikleri, fakat %64'ünün şu an imkânları olsa başka bir mesleğe geçmek istedikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %86'sı sürekli olarak takip ettikleri mesleki bir yayının bulunmadığını, %48'i ise meslekleri ile ilgili duygu durumunu idare eder olarak tarif ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %64'ü son birkaç gündür duygu durumlarını etkileyen stresli bir olay yaşadıklarını, %79'u kronik bir hastalığa sahip olmadıklarını, kronik bir hastalığa sahip olanların %37'si ise bu hastalığın çalışırken kendilerini bazen rahatsız ettiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %55'i Türk hastalarla çalışırken bazen sorun yaşadıklarını, ancak %58'i Türk hastalara bakım verme rollerini görevi olarak gördüğünü, %39'u ise Sığınmacı/Göçmen hastalarla çalışırken genellikle sorun yaşadıklarını, fakat %66'sı Sığınmacı/Göçmen hastalara bakım verme rollerini görevi olarak gördüğünü belirtmişlerdir.
- Katılımcılar, Türk hastalarla en fazla yaşadıkları sorunların sırasıyla; iletişimin (%31), hitap şeklinin (%18), yapılan işe saygısızlık göstermenin (%16), hastaların bakım, tedavi hizmetlerinde öncelik istemesinin (%15), sözel şiddet uygulamalarının (%7), dilin kaba olmasının (%6), hemşireye karşı duyulan güvensizliğin (%4), unvan karmaşasının yaşanmasının (%3) olduğunu belirtmişlerdir.

Türk hastalarla yaşanan sorunların başında “İletişimin” gelmesinin sebebinin hasta ile hemşirelerin arasındaki asimetrik bilgi seviyesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Çünkü sağlık eğitiminde kullanılan terminolojiyi hasta ve yakınlarının anlaması mümkün olamayabilir. Sağlık bakımı esnasında anlatılanın anlaşılabilmesi nedeniyle yanlış uygulamalar ya da işlem tekrarları istenmedik bir durum ve gerilim yaratabilir. Türk hastalarla yaşanan sorunda ikinci ve üçüncü sırada “Hitap şekli” ve “Yapılan işe saygısızlık göstermenin” yer alması, toplumda kişiler arası ilişkilerde ve de işi yapana saygının yetersizliğine işaret eder. Bu durumun, sağlıkçılara uygulanan şiddetin alt sebeplerine işaret ettiği düşünülebilir. Diğer taraftan Sığınmacı/Göçmen hastalarla yaşanan sorunların başında “İletişimin” gelmesi oldukça doğal olarak değerlendirilebilirken, yaşanan sorunlarda ikinci sırada “Dilin kaba olması” ve “Hemşireye karşı duyulan güvensizlik” önermelerinin yer almasının sebebinin, dilin anlaşılabilmesi ve dilin fonetik yapısından kaynaklandığı düşünülebilir.

- Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık, bireyi koruma ve haklarına saygılı olma, tedavi sürecindeki rolleri ile ilgili ifadelerle katılıyorum düzeyinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin en fazla katıldıkları ifadelerin ise şunlar olduğu tespit edilmiştir:

- ✓ Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.
- ✓ Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.
- ✓ Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.

Kısacası elde edilen bu bulgular doğrultusunda; hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını olumlu olarak algıladıkları ve ayrımcılık yapmadan yeminlerine bağlı olarak sağlık bakımı verdikleri söylenebilir.

- Yapılan T-Testi analizlerinin sonuçlarına göre ise; hemşirelerin Türk hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi, danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerine, Sığınmacı/Göçmen hastaları için ise tedavi sürecindeki rollerine ilişkin görüşlerinin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ortalamalara bakıldığında ise; bekâr olan hemşirelerin Türk hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerini, Sığınmacı/Göçmen hastaları için ise tedavi sürecindeki rollerini icra ederken evli olanlara göre daha iyi bakım verdikleri yönünde algıları olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin ise, evli hemşirelerin hayattaki üstlenmiş oldukları rollerinin fazlalığı ve yüklerinin yarattığı hislerin, öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolünde kendilerini bekâr hemşirelere göre tutkulu hizmet veremedikleri düşüncesine yönlendirmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

- Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rollerine ve Sığınmacı/Göçmen hastalar için ise bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerine ilişkin görüşlerinin sürekli olarak mesleki yayın takip etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ortalamalara bakıldığında ise; mesleki yayın takip eden hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolünü;

Sığınmacı/Göçmen hastalar için ise bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolünü daha iyi yerine getirdikleri yönünde algıları olduğu görülmektedir. Mesleki bilgi takibi, bilimsel olarak çalışmanı yaptığı işte daha güvenli hissetmesini ve çalışmanın net kararlar almasını sağlayabileceği gibi çalışmanı kişi haklarına karşı da daha duyarlı hale getirebilir.

- Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için bireyi koruma ve haklarına saygılı olma ile tedavi sürecindeki rollerine ilişkin görüşlerinin kronik bir hastalığın bulunması durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ortalamalara bakıldığında ise; kronik bir hastalığı bulunmayan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için bireyi koruma ve haklarına saygılı olma ile tedavi sürecindeki rollerini daha iyi yerine getirdikleri yönünde algıları olduğu görülmektedir. Hemşirelerin hareket ve daha fazla işlev gerektiren bireyi koruma ve haklarına saygılı olma ile tedavi sürecindeki rollerinde, hastalıklarının engel oluşturması nedeniyle, hemşireler bu rollerinde kendilerini diğer iki role göre daha yetersiz hissetmiş olabilirler.

- Yapılan ANOVA analizlerinin sonuçlarına göre ise; hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerine ilişkin görüşlerinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Anlamlı farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testlerinden biri olan Tukey-HSD testi yapılmıştır. Bu test sonucunda elde edilen bulgulara göre; 20-24 ile 40-44 yaş aralığında yer alan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. 20-24 yaş aralığında yer alan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile tedavi sürecindeki rollerini daha iyi yerine getirdikleri yönünde algıları olduğu tespit edilmiştir. Yaşı genç olan hemşireler, diğer hemşirelere nazaran öz bakım ve danışmanlık ile tedavi edici rolünde daha etkin çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çünkü bu roller, kişinin haklarına saygı gösterme boyutuna göre daha aktif ve hızlı çalışmayı gerektiren rollerdir. Bu sebeple, genç hemşirelerin kendilerini bu iki rolde daha etkin hissettikleri söylenebilir.

- Hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerine ilişkin görüşlerinin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Anlamlı farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testlerinden biri olan Tukey-HSD testi yapılmıştır. Bu test sonucunda elde edilen bulgulara göre; önlisans ile lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastaları için öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerini daha iyi yerine getirdikleri yönünde algıları olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolünde verim artışı olduğu söylenebilir. Hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık ile bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rollerinin salt bilgi gerektiriyor olmasından dolayı eğitilmiş kişilerin bu rollerinin daha iyi yerine getirdikleri yönünde algıları olduğu düşünülebilir.

Yapılan bu araştırma sonucunda; hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının ve algılarının olumlu yönde olduğu, hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen Hastalara öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık, bireyi koruma ve haklarına saygılı olma, tedavi sürecindeki rollerini uygularken modern hemşirelik felsefesiyle mesleklerini icra ettiklerini ve yeminlerine bağlı olduklarını tespit etmek memnuniyet vericidir. Fakat sağlık bakım hizmetleri her daim üst düzeyde verilmesi gereken elzem işlevlerin başında geldiği için, hizmet sunucuların bu rollerini bir takım faaliyetler ile daha da içselleştirmelerini sağlamak gerekmektedir. Bu konuda her birimin kendi işlevselliğine göre seçilecek konularla, hizmet içi eğitimlerle ve ulusal, uluslararası bilimsel aktivitelerle, hemşirelerin bilgi düzeyleri ve tutumları sürekli güncellenebilir. Aynı zamanda bu durum Türk hemşirelerin kendilerini dünya hemşireleriyle mukayese etmelerine ve nerede olduklarının farkında olmalarına da bir vesile olacaktır.

Hemşirelerin hastalara yönelik bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını ve sağlık hizmetleri sunumunu daha da ileriye götürebilmeleri adına, fiziksel ve ruhsal açıdan kendisini iyi hissetmesi oldukça önemli bir konudur. Bu noktada da hem bireylere hem de kurumlara önemli görevler düşmektedir.

Öz bakım verme ve tedavi süreci rolleri daha çok aktivite içerirken, danışmanlık ve kişi haklarına saygılı olma rolleri daha çok tecrübe gerektiren eylemler olması nedeniyle, hem fiziksel hem de duygusal yorgunluk

yaratabilecek kliniklerde ekipler oluşturulurken, liyakat sistemi uygulamaları ile çalışanın daha verimli iş yapması sağlanabilir. Böylece hem çalışan memnuniyeti hem de hasta memnuniyeti gözetilmiş olacaktır.

İlerde yapılacak olan araştırmalarda, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını etkileyen nedenler, kamu ve özel hastaneler karşılaştırmalı olarak, farklı araştırma yöntemlerinden de yararlanılarak ortaya koyulabilir. Araştırmanın Kahramanmaraş ilinde yer alan dört hastanede görev yapan hemşireler üzerinde yapılmış olması araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Bu nedenle de, bu araştırma, farklı bölgelerde veya sektörlerde uygulandığında farklı sonuçların elde edilmesi olasılığı söz konusu olmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Altuntaş S., Baykal Ü. (2008). “İşe Karşı Tutum Ölçeğinin Hemşireler İçin Uyarlanması, AÜHYOD, 11 (1): 51-62.
- Birol L. (2009). Hemşirelik Süreci, 6th ed., Etki Printing Publishing Limited Company, İzmir.
- Deniz, O. (2009). “Mülteci Hareketleri Açısından Van Kentinin Durumu ve Kentteki Mültecilerin Demografik Profili”, Eastern Geographical Review, 22: 187-204.
- Dinç, L. (2010). “Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 74-82.
- Gümüş, Y., Bilgili N. (2015). Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18 (1): 63-67.
- Kartal, B., Başçı, E. (2014). “Türkiye’ye Yönelik Mülteci ve Sığınmacı Hareketleri”, CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 12 (2): 275-299.
- Koçak, C., Albayrak, S. A., Büyükkayacı Duman, N. (2014). “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11 (3): 16-21.
- Kuzu, A. “Hemşirelik Etik Kodları”, <http://sbf.beun.edu.tr/dosyalar/2017/03/tek/hemşirelik-etik-kodlari.ppsx>, Erişim Tarihi: 12.11.2017
- Merrick E., Duffield C., Baldwin R., Fry M., (2012). “Nursing in General Practice: Organizational Possibilities for Decision Latitude, Created Skill, Social Support and Identity Derived From Role”, Adv Nurs, 68 (3):614-624.
- UNHCR (Türkiye BM Mülteci Örgütü), <http://www.unhcr.org/tr/>, Erişim tarihi: 15.07.2017
- UNHCR (Türkiye BM Mülteci Örgütü), <http://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar>, Erişim tarihi: 15.07.2017
- Ural, A., Kılıç, İ. (2013). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi, Detay Yayıncılık, 4. Baskı, Ankara.
- Uzelli Yılmaz, D., Dilemek, H., Yılmaz, D., Akın Korhan, E., Çelik, E., Rastgel, H. (2017). “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve İlişkili Faktörler”, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, Sayı: 10, 83-97.
- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S., Çinko, M. (2010). Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi, 3. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
- Şentürk, S. E. (2013). Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 194s.
- Taylan, S. (2009). Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Topçu, S., Beşer, A. (2006). “Göç ve Sağlık”, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3): 37-42.