



T.C.

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİM DALI**

**ORTOPEDİ VE FİZİK TEDAVİ HEMŞİRELERİNİN
EMPATİ BECERİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(TRABZON İLİ YAVUZ SELİM KEMİK HASTALIKLARI
VE REHABİLİTASYON HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlknur SUNGURLU

TEMMUZ 2018

TRABZON

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİM DALI

ORTOPEDİ VE FİZİK TEDAVİ HEMŞİRELERİNİN
EMPATİ BECERİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(TRABZON İLİ YAVUZ SELİM KEMİK HASTALIKLARI VE
REHABİLİTASYON HASTANESİ ÖRNEĞİ)

İlknur SUNGURLU

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde

“ YÜKSEK LİSANS ”

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin enstitüye verildiği tarih: 30.07.2018

Tezin savunma tarih: 25.07.2018

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR

TRABZON-2018

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ve Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi İknur SUNGURLU tarafından hazırlanan "Ortopedi Ve Fizik Tedavi Hemşirelerinin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi (Trabzon İli Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği)" başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulu 09/07/2018 gün ve 17 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan amarda Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz ZORAN
JÜRI BAŞKAN

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR

Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu araştırma sırasında bana her türlü desteği sunan Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü Sayın Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ'ye, araştırmam boyunca ilgisi ve desteğini esirgemeyen, sabırla ve özveriyle ilgilenen danışmanım değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR'e, eğitim ve çalışma hayatımda bana destek olan annem Nurşen MURATOĞLU'na, babam Talip MURATOĞLU'na, kardeşlerime ve yeğenim Umut Abdullah'a, değerli hemşire arkadaşlarıma,

Hayat arkadaşım Ahmet Şamil SUNGURLU'ya teşekkürlerimi sunarım.

İlknur SUNGURLU

Trabzon 2018

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Ortopedi ve Fizik Tedavi Hemşirelerinin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi (Trabzon İli Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği)” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR ‘in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri yaptığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.25/07/2018

İmza

İlknur SUNGURLU

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABULVE ONAY SAYFASI.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR.....	IX
ÖZET.....	X
ABSTRACT.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Empati Kavramının Tarihçesi.....	4
2.2. Empatinin Bileşenleri.....	6
2.2.1. Bilişsel Empati.....	6
2.2.2. Duygusal Empati.....	6
2.2.3. Algısal Empati.....	6
2.3. Empati Basamakları.....	6
2.3.1. Onlar Basamağı.....	7
2.3.2. Ben Basamağı.....	7
2.3.3. Sen Basamağı.....	7
2.3.4. Alt Basamaklar.....	8
2.4. Empatik Dinleme.....	9
2.5. Empati Süreci.....	10
2.6. Empatik Eğilim.....	10
2.7. Empati İle Karıştırılan Temel Kavramlar.....	11

2.7.1.	Empati ve Sempati.....	11
2.7.2.	Empati ve Sezgi.....	12
2.7.3.	Empati ve Özdeşim.....	12
2.8.	Sağlığın Tanımı.....	12
2.9.	Hemşirelik Kavramı.....	14
2.10.	Hemşire Hasta ve Hasta Yakınları Arasındaki Empati.....	16
2.11.	Hemşirelikte Empatinin Yeri ve Önemi.....	18
2.12.	İletişim.....	20
2.12.1.	Hemşirelikte İletişim.....	21
3.	GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	22
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Tipi	22
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	22
3.4.	Veri Toplama Araçları.....	22
3.5.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.6.	Araştırma Etiği ve İzin Alma Süreci.....	24
4.	BULGULAR.....	25
5.	TARTIŞMA.....	34
6.	SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	43
7.	KAYNAKÇA.....	45

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 2. Araştırma Anketi

EK 3. Empati Eğilim Ölçeği

EK 4. Empati Beceri Ölçeği

EK 5. Kurum Onayı

EK 6. Etik Kurul Onayı

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1.Aşamalı Empati Sınıflaması.....	7
Şekil 2.Aşamalı Temel Empati Basamakları.....	9



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	25
Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımları.....	26
Tablo 3. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 4. Hemşirelerin Empatik Beceri Ölçeği Puan Ortalamaları.....	27
Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyet Ve Medeni Durum Özelliklerine Göre EEÖ Ve EBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	28
Tablo 6. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre EEÖ Ve EBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 7. Hemşirelerin Eğitim Düzeyi İle EEÖ Ve EBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 8. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma İle EEÖ Ve EBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	30
Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Yılı İle EEÖ Ve EBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	30
Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Saati İle EEÖ Ve EBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 11. Empati Eğitimi Alma İle EEÖ Ve EBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	31
Tablo 12. Çalışma Memnuniyeti İle EEÖ Ve EBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	32
Tablo 13. Bazı Nicel Değişkenler İle EEÖ Ve EBÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Tablosu.....	32
Tablo 14. EEÖ İle EBÖ Puanları Arasındaki İlişki.....	33

SİMGE VE KISALTMALAR

- ANA:** American Nursing Association /Amerikan Hemşireler Birliği
- ABD:** Ana bilim Dalı
- EEÖ:** Empati Eğilim Ölçeği
- EBÖ:** Empatik Beceri Ölçeği
- ICN:** International Council of Nursing / Uluslararası Hemşireler Konseyi
- ILO:** International Labour Organisation / Uluslararası Çalışma Örgütü
- WHO / DSÖ:** World of Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü
- SPSS:** Statistical Package for Social Sciences
- Ark:** Arkadaşları
- THD:** Türk Hemşireler Derneği
- T.C. :** Türkiye Cumhuriyeti
- Min:** Minimum
- Max:** Maximum
- Ort:** Ortalama
- SS:** Standart Sapma
- vb:** Ve benzeri.

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

**ORTOPEDİ VE FİZİK TEDAVİ HEMŞİRELERİNİN
EMPATİ BECERİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(TRABZON İLİ YAVUZ SELİM KEMİK HASTALIKLARI VE
REHABİLİTASYON HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

İlknur SUNGURLU

**Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ve Yöneticiliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR

2018, 53 (Sayfa), 15 (Ek sayfalar)

Ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan hemşirelerin empati eğilim ve beceri düzeylerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nin ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan 125 hemşire oluşturmuş, araştırmanın yapıldığı dönemde aktif çalışan ve araştırmayı kabul eden 111 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyo demografik ve mesleki bilgilerin yer aldığı sorular ile Empati Eğilim Ölçeği (EEÖ) ve Empati Beceri Ölçeği (EBÖ)'nden oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizi frekans, t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Ortopedi ve fizik tedavi hemşirelerinin %91.9'u (102 kişi) kadın, %8.1'i (9 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 39.4 ± 6.48 'dir. 24 ve daha fazla çalışan hemşirelerin empatik becerileri, diğer yıllarda çalışanlara göre daha fazla saptanmıştır (KW=4.3, p=0.01). Empati eğitimi alan hemşirelerin almayanlara göre EBÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (t=0.9, p=0.04)

Bu araştırmada ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Empatik eğilim, Empatik beceri.

Master's Thesis

ABSTRACT

**THE INVESTIGATION OF EMPATHICAL SKILLS OF THE NURSES
WORKING IN ORTHOPAEDICS AND PHYSICAL THERAPY WARDS (SAMPLE
OF TRABZON PROVINCE, YAVUZ SELİM OSTEOİD DİSEASES AND
REHABILITATION HOSPİTAL)**

İlknur SUNGURLU

Avrasya Universty

Institute of Health Sciences

Department of Administration and Operation of Health Institution

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

2018, 53 (Pages), 15 (Appendix Pages)

This descriptive study has been aimed to evaluate empathical skills and tendencies of the nurses working in orthopaedics and physical therapy wards.

The universe of the study consists of 125 working in orthopaedics and physical therapy wards in Trabzon Yavuz Selim Osteoid Diseasesand Rehabilitation Hospital. However, the final study sample includes 111 actively working nurses who agreed to participale in the study.

The data of the study have been collected using socio-demographic and Professional information form, Empathical Tendency Scale (ETS) and Empathical Skills Scale (ESS) under direct observation. The data have been analyzed using t- test, one-way ANOVA and correlation.

%91.9 (n=102) of the participants were female and %8.1 were male.The average age of the participants was 39.4 ± 6.48 . It was found that the empathical skills score of those nurses who have been working for 24 years and over were higher than the others (KW=4.3, $p=0.01$). It was also found that the empathical skills mean scores of the nurses who had training on empathical skills werw higher than the others ($t=0.9$, $p=0.04$).

In this study, it was determined that the empathical skills and tendencies of the participants werw relatively low.

Keywords: Nursing, Empathic Tendency, Empathic Skill.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinmelerini tanımaya, bunların karşılanmasına, bireyin bağımlı durumdan bağımsız duruma ulaşmasına odaklanan bir bakım mesleğidir [1,2]. Bilim ve sanattan oluşan hemşirelik mesleğinin temel ilgi alanı, insan varlığını bir bütün olarak ele alabilmek ve onu tüm yönleriyle tanımlayabilmektir. Birey, ailesi ve çevresi ile bir bütündür [3-5].

Ülkemizdeki hemşirelik uygulamalarının, problem çözme yaklaşımı ile hasta gereksinimlerine yönelik bireysel bir bakım vermek yerine, tıbbi bakıma yönelik, rutin iş ya da işlemlerle yapıldığı gözlenmektedir [6]. Hayatımız boyunca çeşitli durumlardaki insanlarla karşılaşır ve çeşitli deneyimler yaşarız. Bazıları ile ilişkilerimiz uzun süreli, bazıları ile kısa süreli olur. Yaşadığımız ilişkiler doğal olarak kişilere ve durumlara bağlı olarak değişebilir. Bu ilişkiler; sosyal, özel ve yardım edici nitelikte olabilir [7].

Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 1981 yılında yaptığı hemşirelik tanımında hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve yükseltmeyi amaçlayan bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak ifade edilmektedir [8].

İnsan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı mesleklerden birisi de hemşireliktir. Kişilerarası iletişimde etkili olma, yardım etme ve danışmanlık becerileri her hemşire tarafından öğrenilmeli ve mesleki yaşama geçirilmelidir. [9-13]. Başkaları tarafından anlaşılma temel insan gereksinimlerinden biridir ve bu anlayış, kurulan kişilerarası ilişkilerin de temelini oluşturmaktadır [14].

Hemşire-hasta ilişkisinin önemli bir amacı da, hastanın ihtiyaçlarını belirlemek ve gerekli bakımı sunmaktır. İhtiyaçların belirlenebilmesi için de hemşire, hastasını dinlemek ve bunun hasta için ne anlama geldiğini anlamak zorundadır. Bu da ancak empati bilgi ve becerisini ile olur. Hemşireler yüksek düzeyde empati sergilemedikleri zaman hastaların duygu ve düşüncelerini anlamaları mümkün olmayacaktır [9,11,15,16].

Hasta memnuniyetini belirleyen en önemli faktörlerden biri, hasta ve yakınları ile sağlık personeli arasında bilgi ve iletişimin en iyi şekilde sağlanmasıdır. Bir hastaya onun

endişelerinin anlaşıldığının ve onun beklentilerinin onaylandığının gösterilmesi hasta uyumunun ve memnuniyetinin yükselmesine yol açar. Hemşireler, hastaların sağlık gereksinimleri sırasında diğer sağlık personellerine göre en çok etkileşime ve iletişime geçtikleri sağlık personelleridir [17,18].

Empati, bireyin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun duygu ve düşüncelerini anlaması ve doğru mesaj alışverişinde bulunmasıdır. Empatik anlayış, günlük yaşamın hemen her kesiminde insanları birbirine yaklaştırma, iletişimi kolaylaştırma özelliğine sahiptir [9,13,19,20].

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; Trabzon İli Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde Ortopedi ve Fizik Tedavi servislerinde çalışan hemşirelerde empati beceri ve empati eğilim düzeylerini değerlendirmek, hemşirelik hizmet sunumunda empatinin yerini vurgulamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilecek verilerin; mevcut durumun öğrenilmesi ile birlikte geliştirilmesi sürecinde nasıl bir yol izleneceği konusunda yöneticilere yol gösterici nitelikte olacağı ve ortopedi ve fizik tedavi hastalarının bakım süreçlerinde hasta memnuniyetine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Hemşirelerin yaşı arttıkça empatik eğilim ve beceri puan ortalamaları artar.

H₁: Meslekte çalışma yılı arttıkça hemşirelerin empatik eğilim ve becerileri düzeyleri artar.

H₂: Empati ile ilgili eğitim alan hemşirelerin empatik beceri puan ortalamaları daha yüksektir.

H₃: Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça empatik eğilim ve beceri puan ortalamaları artar.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma Trabzon ili Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesinde ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan hemşirelerle yapılması araştırmamızın sınırlılığıdır. Ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan hemşirelerin yoğun çalışma temposu içinde zaman ve dikkat gerektiren uzun anket uygulamaları çalışmamızın kısıtlılığıdır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Empati Kavramının Tarihçesi

Empatinin sözcük anlamı; duygu sezgisi ya da duygudaşlıktır. Duygu sezgisi, bireyin; başka bir kişinin öznel deneyimlerini o kişiye özgü açıdan anlaması olarak tanımlanmaktadır. Literatürde, empatinin Rogers tarafından “danışmanın, kendisini danışanın yerine koyarak, onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bu durumu ona iletmesi süreci” olarak tanımlandığı belirtilmiştir. Empati ise başka bir kişinin iç dünyasında düşünebilme, hissedebilme, duygu ve düşüncelerine karşılık verebilme duygusudur [21-25].

Empati sözcüğünün iki kökeni vardır; bunlar Almanca’daki “einfühlung” ve Eski Yunanca’da ki “empathia” sözcükleridir. Lipps, 1897’de “Einfühlung” sözcüğünü, “bir insanın kendisini karşısındaki bir nesneye -örneğin bir sanat eserine yansıtarak, onun içinde hissetmesi ve bu yolla o nesneyi kendi içine alarak anlaması” süreci olarak tanımlamaktadır. Lipps 1897’den sonraki çalışmalarında, insanların algılanması sırasında da einfühlungun ortaya çıkabileceğinden söz etmektedir [20,25].

Empati, diğerini ‘başkası’ olarak anlamaya ve onun potansiyelini öngörmeye yönelik çaba harcamaktır. Gladstein, “empatiyi anlamak” isimli makalesinde empati kavramını sosyal psikoloji ve gelişim psikolojisi alanlarında incelemiştir [26,27].

Kişilerarası iletişimde empati eğiliminin oluşumunda ve güçlenmesinde pek çok faktör iç içedir. Bu süreçte özgüven, özsaygı gibi “benlik durumları” kadar aile, sosyal çevre, kültür ve eğitim sürecinin belirleyici olduğunu gösteren geniş bir araştırma yelpazesi mevcuttur [28-35].

Piaget ise empatiyi tek başına ele almamış, ilk yıllarda çocuğun, özünü evrenle karıştırdığını, özünün farkında olmadığını belirtmiştir. 3–5 yaşları arasında ben merkezci bir dilin hakim olduğunu, 7 yaşın altındaki çocuğun empati ve rol almadan yoksun olduğunu ifade etmiştir. Piaget’in kuramına göre, çocuk, 11–12 yaşlarından itibaren yeni bir döneme girer. Böylece çocuğu ortak düşünmeye zorlayan yeni bir sosyal hayat başlar. Rol alma bu yaşta mümkündür [9,15,36].

1920'lerden itibaren empati kavramı, hem kişilik kuramcıları, hem de psikoterapistler tarafından yoğun olarak kullanılmıştır. Freud, empati kavramını tamamen kullanmamış olsa da, benzer bir kavram olarak "özdeşim" kavramını kullanmış ve empatinin, öncelikle karşımızdaki kişiyle özdeşim kurma ve daha sonra onun duygularını taklit etme yoluyla kurulabileceğini ileri sürmüştür [37].

1960'larda empatinin bilişsel yönünün yanında duygusal yönü de vurgulanmıştır. Bu anlayışa göre; karşıdakini anlamak empatinin ön koşuludur fakat tek başına yeterli değildir, duygularını aynı şekilde hissetmek gereklidir [10,20,37].

Empati kişinin kendi dünyasından çıkıp karşısındakinin dünyasına girebilmeyi gerektirir. Karşıdaki kişinin rolüne girerek empati kurulduğunda, o kişinin rolünde kısa bir süre kalındıktan sonra bu rolden çıkılarak kişinin kendi yerine geçmesi gerekmektedir [38-40].

Empatinin kurulabilmesi için, kişinin hem diğer insanın duygularını anlayabilecek duygusal olgunluğa, hem de söylediklerini anlayabilecek zihinsel olgunluğa sahip olması gerekmektedir [41].

Hogan (1969) empatiyi, "bir bireyin, bir diğerinin zihinsel durumunu oluşturma çabası" olarak tanımlamıştır. Hogan'ı, ahlaki davranış ilgilendirmiş ve empatiyi de buna bağlamıştır. Akkoyun, makalesinde Kohlberg'in (1969), 6 yaşından itibaren rol alma yeteneğinin gelişmesinin, ahlaki yargının gelişmesine dönüm noktası niteliğinde olduğunu savunmuştur. Başkaları ile empati kuranların, onlara yardım etme ihtimallerini arttırdığını göstermektedir [42].

Yapılan araştırmalara göre; gençler çocuklara göre, yetişkinler ise gençlere göre empati kurmada daha başarılıdır. Smith tarafından yapılan bir araştırmada ise kişilerin hemcinslerine karşı geliştirdikleri empati, karşı cinse karşı geliştirilen empatiden daha yüksek çıkmıştır [41,43].

Empati yapabilmek için davranış olarak üç ana unsur gereklidir. Empatinin doğru bir şekilde tamamlanabilmesi için bu üç unsur sırasıyla yaşanmalıdır. Gelişim psikologlarının düzenlemelerine göre empati, birincisi duygusal öğrenme, ikincisi zihinsel öğrenme ve davranışsal öğrenme şeklinde tanımlanır [44].

2.2. Empatinin Bileşenleri

Feshbach (1978) ise empatinin üç ana bileşeni modeline göre ise empatik tepki: Başkasının duygusal durumunu teşhis edebilme yeteneği, bir başkasının bakış açısını kabul edebilme veya rolünü alabilme kapasitesi, paylaşılan bir duygusal tepkinin anımsanmasıdır. Benzer şekilde Hofmann (1979) da empatinin bilişsel, duygusal ve güdüsel olmak üzere üç bileşeni olduğundan söz etmektedir [42].

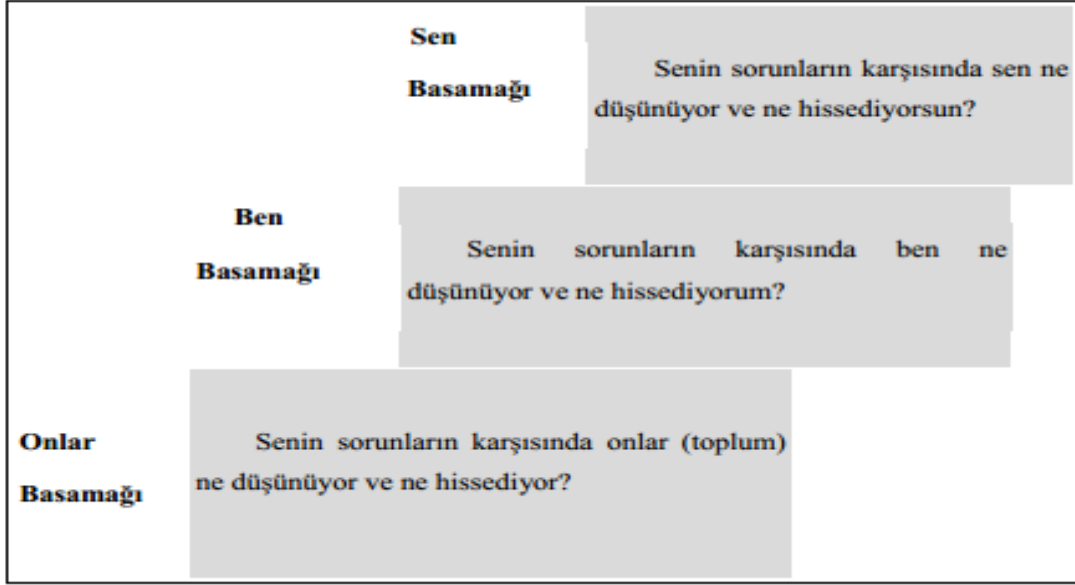
2.2.1. Bilişsel Empati: Bilişsel empati, karşıdaki kişinin rolüne girerek onun ne hissettiğini anlama olarak tanımlanmaktadır. Empatinin bu boyutu diğerlerinin duygularını fark etme ve diğerlerinin bakış açısını almayı, diğerinin duygularını yaşamaktan çok bu duyguları bilişsel olarak anlamayı içerir [45].

2.2.2. Duygusal Empati: Wied, Branje ve Meeus (2005) empatinin duygusal boyutunu, diğer kişinin yaşadığı duyguyu hissedebilme ve diğerinin duygusal durumuna en uygun tepkiyi verebilme olarak tanımlamaktadırlar. Duygusal empati, bireylerin ailelerine, arkadaşlarına ve yabancılara karşı fedakarca davranışlarda bulunması için bireyleri güdülerken ahlaki gelişim açısından da oldukça önemlidir [46,47].

2.2.3. Algısal Empati: Bu algı, karşımızdaki ben'in bakış açısını yakalamak için karşıdaki kişinin; el, yüz ifadelerine, sözlerine, ses tonuna, konuşmanın içeriği ve zamanlamasına dikkat etmeyi içermektedir [20,48].

2.3. Empati Basamakları

Dökmen aşamalı empati sınıflaması kuramını 1988 yılında ortaya koymuştur. Bu kurama göre empati kurulması karşıdaki kişinin duygularını anladıktan sonra verilecek dönüş şekli değişkendir. Üç basamaktan oluşan bu kuram kendi içinde bilişsel ve duygusal olmak üzere iki alt basamaktan oluşur. Kişi empatinin ilk adımı olan duyguları anlamada değil aktarmada farklılaşır [20,48].



Şekil 1:Aşamalı empati sınıflaması [20].

2.3.1. Onlar Basamağı: Tepki veren kişi karşıdaki kişinin yansıttığı sorun üzerine düşünmez ve sorunu olan kişinin duygusal ve bilişsel haline yoğunlaşmaz. Kişisel çözümlerden uzak toplumun görüşlerine bürünerek çözüm bulmaya çalışır [49].

Bu basamakta kişi, karşısındaki bireyin sorununa, duygu ve düşüncelerine ve sorundan nasıl etkilediğine odaklanmamaktadır. Çeşitli genellemeler yapmakta, atasözleri kullanmakta ve üçüncü şahısların görüşlerini dile getirmektedir. Örneğin; parasını israf ettiği için yakınan kişiye “ayağını yorganına göre uzat” denmesi [20,49].

2.3.2. Ben Basamağı: Bu basamakta tepki veren kişi empati kurduğu kişinin duygularını kendi duygularıyla değiştirme eğilimindedir. Karşıdaki kişinin mevcut durumuna eğilip çözüm sunmak yerine sorunu yaratan etmenleri eleştirmeye yönelir ve öğüt verir. Karşısındaki kişiyi anlayan kişi kısa süreliğine empati kurar ve “aynı sorun bende de var.” cümlesini kurarak konuyu kendisine çeker. Daha sonrasında ise alıcıdan kendi hakkında empati kurmasını bekler. Bireyi sorunları ile baş başa bırakır [50].

2.3.3. Sen Basamağı: Anlatılanlara, sorunu yaşayanın bakış açısından bakarak, onun duygu ve düşüncelerine yoğunlaşması, söylenenleri anlamaya çalışması ve anladıklarını bireye ifade etmesidir. Bu basamak empati düzeyinin en yüksek olduğu basamaktır.

Dinleyen kendini, anlatan kişinin yerine koyar, olaylara onun bakış açısıyla bakar, ne düşündüğünü ve ne hissettiğini algılamaya çalışır ve anladıklarını bireye ifade eder. Burada, sorunu anlatan kişinin duygu ve düşünceleri önemlidir [20,50].

2.3.4. Alt Basamaklar: Dökmen; bu üç empati basamağını kapsayan on alt basamağı şu şekilde sınıflamıştır.

a. Senin problemin karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: Bu basamakta empati kurmaya çalışan kişi, bir takım genellemeler yapar, felsefi görüşlere atasözlerine başvurabilir, dinlediği soruna ilişkin olarak genelde toplumun neler hissedebileceğini dile getirir.

b. Eleştiri: Dinleyen kişi sorununu anlatan kişiyi kendi görüşleri açısından eleştirir, yargılar.

c. Akıl verme: Karşısındakine akıl verir, ona ne yapması gerektiğini söyler.

d. Teşhis: Kendisine anlatılan sorunu ya da sorununu anlatan kişiye teşhis koyar, “bu durumun sebebi toplumsal baskılar ya da sen bunu kendine fazla dert ediyorsun” der.

e. Bende de var: Kendisine anlatılan sorunun benzerinin kendisinde de olduğunu söyler, “aynı dert benim de başımda” der ve kendi sorununu anlatmaya başlar.


f. Benim duygularım: Dinlediği sorun karşısında kendi duygularını sözle ya da davranışla ifade eder; örneğin “üzüldüm” ya da “sevindim” der.

g. Destekleme: Karşısındaki kişinin sözlerini tekrarlamadan onu anladığını onu desteklediğini belirtir.

ğ. Soruna eğilme: Kendisine anlatılan soruna eğilir, sorunu irdeler, sorunla ilgili sorular sorar.

h. Tekrarlama: Kendisine iletilen mesajı (sorunu), gerektiğinde mesaj sahibinin kullandığı bazı kelimelere değer vererek özetler. Yani mesajı kaynağına yansıtmış olur.

1. Derin duyguları anlama: Bu basamakta empati kuran kişi, kendisini empati kurduğu kişinin yerine koyarak, onun açıkça ifade ettiği ya da etmediği tüm duygularını, ona eşlik eden düşüncelerini fark eder ve bu durumu ona açıklar [14,20,51,52].

Alt Basamaklar	Temel Empati Basamakları	Etkilik Durumu	
1. Senin problemin karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder	Onlar Basamağı Düşünce ve Duygu Düzeyi	EN AZ ETKİLİ	
2. Eleştiri	Ben Basamağı Düşünce Düzeyi		
3. Akıl verme			
4. Teşhis			
5. Bende de var	Ben Basamağı Duygu Düzeyi		
6. Benim duygularım			
7. Destekleme	Sen Basamağı		
8. Probleme eğilme	Düşünce Düzeyi		
9. Tekrarlama	Sen Basamağı		EN ÇOK ETKİLİ
10. Derin duyguları anlama	Duygu Düzeyi		

Şekil 2. Aşamalı Temel Empati Basamaklarının Etkililik Durumu [20,52].

2.4. Empatik Dinleme

Empatik dinleme, empatik anlayışı sağlamakta, bu da empatik tepkiye yön vermektedir. Empatik anlayış; danışanın yaşadıkları, bakış açısı, kararları ve önerilerinin en önemli yönleri ile birlikte bunlarla ilişkili olan duygularını, duygu dünyasını ve ruhsal durumunu içermektedir. Rogers, derin anlamının danışana iletilmediği sürece yetersiz olacağını savunmaktadır. Hemşire, o anda danışan için en önemli olan anlam ve amaçlara odaklanacağından, anlamış olduğu kapsam ve öz empatik tepkinin de temelini oluşturur. Empati, danışanın söylediklerini başka sözcüklerle ya da sözcüklerini tekrar ederek anlatmaktan öte bir şeydir. İyi bir tepki çok çalışma ve ilginin bir sonucudur. Empatik anlayışın iletilmesi, bireyin uzun süre bastırıldığı, bilinçaltına ittiği duygu ve isteklerinin farkına varmasını da sağlar [53,54].

2.5. Empati Süreci

Empatik anlayışta üç temel basamaktan söz edilir. Empati kuracak kişi, kendisini karşısındaki kişinin yerine koyar, olaylara onun bakış açısıyla bakar. Bunu gerçekleştirmek için empati kurmak istediği kişinin rolüne girmesi, olaylara onun gözlükleriyle bakabilmesi gerekmektedir. Empati yapan birey karşısındaki kişinin rolünde kısa bir süre kalır, daha sonra bu rolden çıkarak kendi rolüne geçer [20,54].

Empati, kişilerin duygu ve düşüncelerinin doğru anlaşılmasıdır. Empatide, bilişsel ve duygusal olmak üzere iki temel bileşenden söz edilmektedir. Kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun ne düşündüğünü anlamak, bilişsel nitelikte bir etkinliktir (bilişsel perspektif), karşısındaki kişinin hissettiklerinin aynısını hissetmek ise duygusal nitelikte bir etkinliktir (duygusal perspektif). Bilişsel boyut, duygusal boyutun ön şartı olarak düşünülebilir. Anlamayı başarmak zihinsel bir çabayı gerektirir [20,54].

Empati sürecinde son öge, empatik anlayışın karşısındaki kişiye iletilmesidir. Karşısındaki kişinin duygu ve düşünceleri tam olarak anlaşılabilirse bile, eğer anlaşılabilirse ona ifade edilmezse, empati süreci tamamlanmış sayılmamaktadır. Empatik tepkinin etkili olması için sözlü ve sözsüz mesajların birlikte kullanılması gereklidir [54].

2.6. Empatik Eğilim

Bireyin günlük yaşamda, yardım edicilik düzeyini belirleyen empatik eğilimin kazanılması uzun bir süreç gerektirir. Rogers empatik eğilimi, sosyal duyarlılık olarak tanımlamıştır. Sosyal duyarlılığın bir kişilik özelliği olduğunu ve her insanda bulunmadığını, sosyal duyarlılığa sahip bireylerin daha fazla empatik olabileceklerini ve empatiyi kolayca öğrenebileceklerini belirtmiştir [28,55].

Öz, empatik eğilim düzeyi yüksek hemşirelerin, hastasının sorununu fark etme ve ona daha etkili yardım etme olasılığının, empatik eğilimi düşük olanlardan fazla olduğunu belirtmektedir. Dökmen, empatik eğilim ile yardım etme davranışı arasında olumlu bir ilişki olduğunu ve empatik eğilimi yüksek insanların yardım davranışını daha fazla gösterdiklerini belirtmektedir [20,55].

Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunu oluşturmakta ve bireyin empati yapma potansiyelini göstermektedir. Empatik eğilimin oluşması konusunda farklı iki görüş bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, insanların eğitim yoluyla empatik eğilim kazandıklarını savunan görüş, diğeri ise insanların empatik eğilime doğuştan sahip oldukları görüşüdür [56,57].

Empatik eğilim, duyguları anlama ve duygusal yaşantılarından etkilenme yeteneği, yardım etme isteği olarak belirtilmektedir. Empatik eğilimin, uygun çevresel koşulların oluşturulmasıyla geliştirilebileceği savunulmaktadır [20,58].

Yapılan bir araştırmada, empatik beceri geliştirme programı ile hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin empatik becerilerinin önemli oranda arttığı görülmüştür [59].

2.7. Empati İle Karıştırılan Temel Kavramlar

2.7.1 Empati ve Sempati

Sempati kelimesinin ilk yorumlanan tanımı başkalarının sevincini ve hüznünü “birlikte hissedebilme” becerisi anlamını içermiştir. 1950’li yıllarda araştırma literatüründe sempati büyük ölçüde bugün empati olarak tanımladığımız kelimenin yerine kullanılmıştır. Singer ve Lamm (2009), empati ve sempati arasındaki kritik ayrımı şu şekilde tanımlamaktadır; sempati, gözlemcinin karşısındaki kişiye yönelik duyguları anlamına gelirken (karşındakine acıma), empati gözlemcinin karşısındaki ile olan etkili iletişimini yansıtan duyguları (karşısındaki ile birlikte hissetme) anlamına gelmektedir [60].

Dökmen’e göre bir insana sempati duymak demek, o insanın sahip olduğu duygu ve düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir. Karşımızdaki kişiye sempati duyuyorsak, onunla birlikte acı çekeriz ya da seviniriz. Empati kurduğumuzda ise karşımızdaki kişiyle aynı duyguları ve görüşleri paylaşmamız gerekmez; sadece onun duygularını ve düşüncelerini anlamaya çalışırız [20,60].

Empati kurduğumuzda ise karşımızdaki kişinin duygu ve düşünce dünyasını keşfederiz. Empatiyi sempatiden farklı kılan diğeri bir özellik ise dinleyenin duygularını kontrol etmesidir. Empati başkası hakkında ilgi edinme süreci ile ilgilidir. Oysa sempati,

başkası hakkındaki kaygılarımızı ve onun durumunu düzeltmeye yönelik isteğimizi yansıtır [61-63].

2.7.2. Empati ve Sezgi

Empatide deneyimleme, sezgide ise daha çok gözlemlene söz konusudur. Sezgi, aslında empati ile ilişkili bir kavram değildir ve zihinsel etkinliklerin daha kısa sürede kullanılmasını sağlar. Empati yapılırken duygularla içgüdüler arasında bir bağlantı vardır. Sezgide ise düşünceler arasında bağlantı kurma söz konusudur [64].

Sezgi doğrudan değerlendirme, fikir sahibi olma, ya da görüş bildirme ilkesine dayanır. Empati gözlem ve duygu akışına bağlı olarak karşıdaki kişinin ortaya koyduğu eylemlerden sonra fikir sahibi olma sürecidir [28,64].

2.7.3. Empati ve Özdeşim

Literatür bilgileri doğrultusunda bakıldığında özdeşim ve empatinin anlamları örtüşmekle birlikte aslında bu iki kavram tamamen birbirinden farklıdır. Özdeşim, iki kişinin aynı benliği paylaşmasına benzemektedir. Özdeşim kurmanın, bireyin kendi özgün kimliğinin farkında olmadığı ve dünyada olmak için bir yol aradığı durumlarda yaşanması olasılığı daha yüksektir [62,65].

2.8. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı, kişi, toplum ve kültürlere göre farklılıklar gösterebilir. Kişilerin sağlıklarını koruyabilmeleri için değişen yaşam koşullarına ayak uydurabilmeleri önemlidir. Değişimlere bağlı olarak yeni hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda

başta teknolojik gelişmelerinde yardımıyla yeni tedavi yöntemleri keşfedilmiş ve sağlığın korunması yolunda birçok yenilik geliştirilmiştir [66].

Bireylerin sağlık değerlendirilmesi iki şekilde yapılmaktadır.

1. Subjektif Sağlık: Bireyin kendisinin, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden durumunu algılaması halidir. Bu bakış açısına göre birey, hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da hasta olduğu halde kendini sağlıklı algılayabilir. Bu nedenle hemşire hastanın subjektif olarak sağlık algılayışını bilmelidir [67-70].

2. Objektif Sağlık: Doktor muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen hastalığın olmamasıdır [67-70].

Kişi sağlığını kaybettiğinde hastalık kavramı ortaya çıkar. Kişi bedenlen olduğu kadar, ruhen veya sosyal olarak da sağlığını yitirebilir. “Sağlık ve hastalık kavramları, tıbbi sosyoloji alanında hala tartışılmakta olan konulardır. Hastalık genellikle sağlığın olmayışı olarak tanımlanırken, sağlık ise hastalığın bulunmaması olarak tanımlanır [71].

Türk Dil Kurumu’na göre sağlık; vücudun hasta olmaması durumu, esenlik, sıhhat, afiyet şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı insan, yaşam ve güç dolu fiziksel ve zihinsel üretkenliğini kullanabilen insandır [3,71].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır. Sağlık ve sağlıklı kavramı her kişi için ayrı ayrı tanımlanmalı ve kişiyi oluşturan fiziksel, entelektüel, ruhsal, sosyokültürel, dinsel ve verimlilik durumları boyutlarından değerlendirilmelidir. Sağlık algısı bireyin ailesi, toplum ve içinde yaşadığı sosyal konumdan da etkilenmektedir [72,73].

Rehabilitasyon hizmetleri bireysel ve toplumsal rahatsızlıkları en aza indirmeyi ya da ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Trafik kazası, iş kazası, hastalık ve genetik yapıdan kaynaklanan fiziksel ve psikolojik engelleri oluşan kişilerin kendi ihtiyaçlarını üçüncü bir kişiye gereksinim duymadan karşılayabilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Savaş, iç çatışma, salgın hastalık, depresyon, sel gibi doğal ve yapay felaketler toplumsal

rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyulmasına sebep olmuştur. Bireysel veya toplumsal rehabilitasyon hizmetleri toplumsal refahın yükselmesini sağlar [74].

Kişinin kendisini terapötik kullanımı tanımında, bir kişiyle ilişki kurma ve müdahale etme sırasında kendi yeteneklerini bilinçli ve tam bir uyanıklıkla kullanma yeterliliğidir. Hemşire, kendi ve karşısındaki bireyin davranışlarının dinamiğini anlama, çözümlenebilirliğine sahip olmalı ve gerektiğinde uygun hemşirelik girişimlerinde bulunabilmelidir. Travelbee' nin kuramına göre hemşirelik süreci, hemşirenin, hasta adına ve hasta ile birlikte yaptığı her şeyi kapsar [67,73,74].

2.9. Hemşirelik Kavramı

Sağlık kurumlarında, özellikle hastanelerde hemşireler kapsamlı ve önemli görevleri vardır. Henderson' a göre hemşirelik, bireylerin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşması sürecindeki dinamik güçtür. Hemşirelerin temel görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları ya da tedavileri sırasında veya ölüm sürecinde yardım eden bir güçtür". Bir sağlık disiplini üyesi ve birey olarak hemşirede bulunması gereken temel özelliklerden biri empatidir [1,75].

Türk Hemşireler Derneği (THD) Eğitim Komisyonuna (1981) göre:"Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve hastalık halinde eski sağlığın geri kazanılmasını sağlamayı amaçlar. Hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek iş gücünün eğitilmesinden sorumlu meslek grubudur [67,75].

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nin hemşirelik tanımı; Hemşirelik yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşireliğin, hizmet alan bireyler için yaşamsal bir önemi vardır: Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir [76,77].

Hemşirelik mesleğinin diğer profesyonel disiplinler gibi temel amacı, hemşirelik mesleğinin uygulamalarında kullanılacak, kavram ve kuramlarla açıklanan bilimsel bilgi içeriğini ortaya koymaktır. Hemşireliğin bilimsel içeriğini açıklayan dört temel kavram; insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşireliktir. Bu temel kavramların kesişme noktası ise bakım'dır. Bu nedenle, hemşirelik biliminin özünü ve hemşirelik mesleğinin bağımsız işlevini oluşturan "bakım" kavramının tanımlanması ve açıklanması önemlidir [3,78].

Hemşirelikte empati, hasta bireyin kendine özgü bakış açısı, görüşleri, düşünceleri ve duygularına ilişkin durumunu anlama ve bireyle iletişim kurarak anladıklarını onunla paylaşma ile bu anladıkları doğrultusunda yardım edici şekilde davranma yeteneği olarak tanımlanmaktadır [79,80].

DSÖ hemşirelerin işlevlerini dört ana başlık altında toplanmaktadır. Bu işlevler şunlardır:

- Hemşirenin birinci işlevi, koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla bireye/hastaya, aileye ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimidir.

- Hemşirenin ikinci işlevi, hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı personelinin eğitilmesidir.

- Hemşirenin üçüncü işlevi, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır.

- Hemşirenin dördüncü işlevi, eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir [70,76,80].

Hemşireliğin değişmeyen tek yanı insanlığa yardım hizmeti oluşudur. Hemşirenin amacı sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması ve en kısa zamanda bağımsız duruma gelmesini sağlamaktır. Hemşirelik uygulaması, sağlık bilimi ile bakım sanatını bilimsel bilginin hümanistik yönünü, klinik uygulamayı, iletişimi ve sosyal bilimleri içine alır [68,80].

Hemşireler sağlık kurumlarında hekimlerin hastalara uygun gördüğü tedavi şeklinin uygulanmasına yardım eder. Hasta ve hasta yakınlarının hastanın durumu, iyileşme aşaması ve uygulanacak tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirir [66,80].

Hemşirelikte “bakım” sözcüğünün temelleri eski zamanlara dayansa bile henüz anlamı, özellikleri ve somut yönleri daha az incelenmiştir. Hemşirelik bakımının yeterli düzeyde sağlanmamasının ve özelliklerine ilişkin ayrıntılı çalışmaların yapılmamasının nedenleri arasında; toplumumuzda, verilen bakımın değerinin azımsanması, hemşirelerin nitelik ve sayıca yetersizliği, meslek dışı kişilerin kimi hemşirelik görevlerini üstlenmeleri, motivasyon düşüklüğü, araç-gereç eksikliği gibi durumlar yer almaktadır. Günümüz hemşirelik hizmetlerinde de var olan bakım işlevleri, tümü ile bireyin gereksinimlerini saptama ve karşılamada onun adına ve onunla birlikte karar veren bu yöntemle yardım eden bağımsız bakım işlevleridir [67,80].

2.10. Hemşire Hasta ve Hasta Yakınları Arasındaki Empati

Hemşireler hasta ve hasta yakınlarıyla birebir iletişim halindedir. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumundan memnuniyeti büyük ölçüde hemşire ile kurduğu iletişime bağlıdır. Kişilerin sağlık kurumlarına karşı bakış açısını hemşirelerin tavır ve davranışları etkili olmaktadır [66,81].

Hemşire hastanın yaşadığı ve anlamakta zorlandığı duygularını anlamak ve ne tür bir yardıma gereksinimi olduğunu belirlemek için çeşitli iletişim yöntemleri kullanır. Hastalık, hastaneye yatma, ameliyat olma, değişik bir ortama girme, insanlar tarafından tehlike olarak algılanan, sağlığın ve kendi kendine yeterli olma yeteneğinin kısıtlandığı geçici bir devreyi kapsar. Hem fizyolojik, hem psikolojik hem de sosyal ve ekonomik açıdan travma yaratıcı bir olay olarak değerlendirilen bu durum, hasta tarafından yetersizliklerin ortaya çıkabileceği bir yaşam dönemi olarak algılanır [70,81].

Hemşire tarafından anlaşıldığını hisseden birey önemsendiğini, değer verildiğini ve ona güvenildiğini düşünür. Reynolds ve Scott çalışmasında, empatinin hemşirelere güven duyulmasında ve hastanın gereksinimlerini fark etmesinde olanak sağladığını

belirtmektedir. Profesyonel bir hemşire hastaya özel, bireyselleştirilmiş bakım verirken, hasta da bütün yetkilerini hemşireye verebilir. Hastaya özel hemşirelik bakımının planlanmasıyla hastanın kendi sorumluluklarını alması, hemşire-hasta arasında geçen kişilerarası iletişimin hemşire tarafından doğru planlanıp uygulanmasıyla sağlanabilir [82,83].

Kuramında, hasta-hemşire ilişkisine değinen Henderson, bakım niteliğinin, hemşirenin bilgi, beceri ve yeteneğinden etkilendiğini belirterek, hemşirelikte empatiden söz eden ilk kuramcı olmuştur [1,67].

Empati becerilerine sahip olan bir hemşire hasta ve hasta yakınlarıyla iyi bir iletişim kurabilir ve verimli hizmet verebilir. Bu kişileri incitmeden, şikâyet ve isteklerini doğru olarak anlayabilerek ve bu doğrultuda hizmet vermek hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyinin artıracaktır. Bu tür bir sağlık hizmetinin verilebilmesi için, hastalarla birebir iletişim halinde olan hemşirelere büyük iş düşmektedir [84].

Hemşirelik hizmetlerinin başarılı bir şekilde verilebilmesi için çalışanlar arası sağlam bir iletişim ağının olması gerekir. Hemşirelerin, çalışma arkadaşlarının duygu ve düşüncelerini anlayabiliyor olması ve davranışlarını bu şekilde yönlendirmesi çalışmaların başarı düzeyine etki eder [66,84].

Hemşirelerin diğer çalışanlara karşı kurabileceği empati düzeyine etki eden unsurlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hemşirenin mesleki bilgi, beceri ve deneyim düzeyi,
- Hemşirenin psikolojik yapısı ve motivasyon düzeyi,
- Hemşirelerin karakter yapısı ve sosyal hayatları,
- Çalışma ortamının yapısı,
- Hemşirelerin empati kurabilme beceri düzeyi,
- Hemşirenin çalışma şartları ve koşulları gibi unsurlar, hemşirelerin diğer çalışanlara karşı kurabileceği empati düzeyini etkiler [16,84].

Mesleki ortamlarda hemşire ve hasta arasında yer alan ilişki ise yardım edici bir ilişkidir. Hemşireler hastalara empatik bir tutumla yaklaştıklarında onların gereksinimlerini daha doğru saptayabilir ve bakım gereksinimleri etkili bir şekilde karşılayabilirler. Hemşire tarafından anlaşıldığını hisseden birey önemsendiğini, ona güvendiğini ve değer verildiğini hisseder [82,85-88].

Hemşirelik literatüründe bireyin kişisel özelliğinin, konumunun, iletişim kurma, bakım verme, özel bir ilişki kurabilme yetisinin empati becerisinde etkili olduğu tiyatro, psiko drama gibi sanatsal faaliyetlerle bu becerinin sonradan geliştirilebileceğine yer almaktadır [89-91].

Hangi hemşirelik kuramı dikkate alınır alınsın, içeriğinde insan insana bir etkileşim ve ilişki süreci vardır. Orlando, hastaların gereksinmelerini her zaman açıkça ortaya koyamadıklarını, bu nedenle hemşirelerin etkin iletişim becerileri ile bu gereksinimlerin neler olduğunu ortaya çıkarabileceklerini belirtmektedir [92-94].

Hemşire tarafından anlaşıldığını, önemsendiğini düşünen hastaların iyileşme süreci, kendisini güvende hissettiği o anda başlar ve sürecin daha hızlı ilerlemesine katkı sağlar. İnsanların başkaları tarafından kendisine önem verildiğini ve değerli olduğunu hissetmesi hayata bakışı değiştirir. Sağlıklı olsalar bile bu duygu onlara mutluluk verir [94].

Bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, empati kurması olarak tanımlanmaktadır. Hasta-hemşire ilişkisinin tedavi edici nitelikte olabilmesi için kullanılan iletişimin amaçlı ve planlı olması gerekmektedir [20,22,50,95].

2.11. Hemşirelikte Empatinin Yeri ve Önemi

Hemşireler sağlık bakım ortamında hasta bakımı, bilgilendirme, yanlış anlaşılmalari düzeltme, bakım planlarının düzeltilmesine katkı sağlamakta aktif rol oynarlar bunu da iletişim becerileri ve insani ilişkilerin yeterlilikleriyle ortaya koyabilirler [96,97].

Bakımın amacına ulaşmayı amaçlayan ve hemşire ile hasta arasında gerçekleşen yardım edici ilişki, amaçlı ve planlıdır. Hemşire ve danışan arasındaki ilişki, kişisel ve sosyal ilişkilerden farklıdır. Bu yüzden hemşirenin yardım edici ilişki ile özel ya da sosyal ilişki arasındaki farkı ayırt etmesi önemlidir [98].

Hasta olan kişiyle kurulan iletişim özel beceriler gerektirir. Ağrısı olan hastayı empati yaparak anlayabilmek empatik eğilim becerilerin geliştirilmesine bağlıdır. Böyle bir durumda empati yapmak yeterli değildir. Hemşire etkili iletişim tekniklerini kullanarak onu anladığını hissettirmeli, yardıma ihtiyacı olduğu zaman yanında olacağı ona söylemelidir [90,98].

Empati yapabilen hemşire objektif olma özelliğine sahiptir. Empatik becerilerini iyi kullanabilen bir hemşire, karşısındaki bireyden daha fazla bilgi alır ve hastanın gereksinimlerini belirleyerek, hemşirelik bakımını daha iyi planlayabilir [90,98].

Reynolds ve Scott çalışmasında, empatinin, hemşirelere güven duyulmasında ve danışanın gereksinimlerini fark etmesinde olanak sağladığını belirtmektedir. İçtenlik, sıcaklık, yargısız kabul ve saygı gibi iletişimde yardımcı tekniklerin temelinde güven vardır. Hemşirenin danışanı ilgilenilmeye değer, önemli, benzersiz bir insan olarak kabul etmesi, danışana saygı duyması, empatik anlayışı, içtenlikle tepki vermesi ve yardımseverliği danışanın hemşireye güvenmesini sağlamaktadır [82,99].

Sağlık hizmetlerinde empati ortamının oluşturulabilmesinin, sağlık profesyonelleri ile hasta arasındaki kurulan bağın ve sunulan hizmetin kalitesini artırmada önemli bir yeri bulunmaktadır. Hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki iletişim tıbbi bakımın temelini oluşturmaktadır. Empatinin kurulabilmesi, hastanın inançlarını ve duygularını anlamayı ve şefkatli bir bakımı sağlamaktadır [79,100].

Hemşire-hasta ilişkisinin bir başka hedefi ise hemşirenin, sorunları ve çevresi ile daha etkin bas edebilmesi için hastasına yardım etmesidir. Hemşire, hastanın sorunları, sorunları ile bas etmeye yönelik güçleri ve bas etme yöntemlerini yeterince anlayabilmek için hastasının dünyasına girebilmeli ve bunları onun bakış açısından görebilmelidir [53,86,101-103].

Empati yapmak hastanın durumuna uygun hemşirelik girişimini planlamada yararlı olmasının yanı sıra, hastadaki olumlu gelişmeler açısından hemşirelere de mesleki doyum sağlamaktadır, bununla birlikte empati yapamama ise hemşirelikte tükenmişlik için risk oluşturmaktadır [104,105].

Sağlıkta empatik eğilim çok önemli bir kriterdir. Hasta açısından güven duygusunun sağlanmasına ve hasta memnuniyetinin artmasına ortam oluşturmaktadır. Bundan dolayı sağlık eğitimi boyunca öğrencilere kazandırılması gereken bir davranıştır. Hastanın karşılanması, anamnez alma, ameliyata hazırlama gibi mesleki işler kişiler arası iletişim kullanılarak yapılır [106].

2.12. İletişim

İletişim ise, iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasını içeren çok kanallı bir süreçtir. Sağlık kurumları da bu gelişmelerin paralelinde hizmet kalitesini yükseltme yönünde uygulamalar yapmaktadırlar. İnsanlarla daha fazla bir arada olunması gereken meslek alanlarında çalışan bireylerin iletişim beceri düzeylerinin daha yüksek olması gerekmektedir [107,108].

Toplumun var olmasını sağlayan temel bağ iletişimdir. İnsanların birbiriyle veya çevresiyle etkileşimini ve anlaşmasını sağlar ve var olan bağları güçlendirir. Bilginin paylaşımı, aktarımı ve artırımı iletişim yoluyla gerçekleşir [66,107,108].

Etkili iletişim becerileri, her türlü insan ilişkisinde ve her türlü meslek alanında ilişkileri kolaylaştırıcı olabilmektedir. Kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan iletişimin her bireyin yaşamında önemli bir yeri vardır [109,110].

İletişimi etkileyen faktörleri bilme, etkin iletişim becerilerini geliştirme, etkin olmayan iletişimin özelliklerini tanıma, sözsüz iletişimin önemini fark etme ve terapötik iletişim sürecine katılma becerileri danışan ile gelişmekte olan yardım edici ilişkinin özünü oluşturmaktadır [111].

Etkili iletişimin en gerekli olduğu alanlardan biri olan sağlık bakım ortamında hemşireler, hasta bakımı sırasında bilgi verme, yanlış anlamaları düzeltme, bakım planlarının geliştirilmesine yardım etme ve eğitimle iyilik halini kolaylaştırmada iletişim becerilerini kullanırlar [96,97,111].

İletişim ile empati kavramı birbiriyle bağlantılıdır. İnsanların ihtiyaçları, arzu ve istekleri ancak empatik bir iletişimle anlaşılabilir. Kişinin kendisinden farklı düşünen inanlarla ortak bir şeyler bulup birlikte hareket edebilmesi empatik iletişime bağlıdır. İletişim becerilerinin içinde empati kurabilme önemli bir yer tutmaktadır [111].

2.12.1. Hemşirelikte İletişim

Hemşirelik hizmetlerinde iletişim becerilerinin önemi büyüktür. Hemşireler hasta ve sağlıklı bireylere hizmet sunarken öncelikle anlamayı daha sonra anlaşılmayı beklemelidirler. Hemşire kendini tanımaya çalışmalı, güçlü ve zayıf yanlarının farkına varabilmeli ki kendisini olumlu yönde geliştirebilsin. Sağlıklı iletişim kurabilme becerisi hemşirenin kişilerarası ilişkilerini geliştirmesine ve devamında da hizmet verdiği personelin memnuniyetinin artmasına neden olacaktır [112].

Hasta ile tanışmak, öykü almak, tanı koymak, tedavisine karar vermek- uygulamak, bakıma yön vermek ve etkinliğini artırmak için iletişimin önemi büyüktür. İletişim tedavide önemli bir bakım aracıdır. Yaşamın her döneminde var olan, ancak hastalık durumunda daha da önem kazanan iletişim becerisi tüm sağlık çalışanlarınca bilinmesi ve hasta bireyle ilk karşılaşmadan itibaren dikkate alınması gereken bir beceridir. Hemşirelik mesleğinde etkili iletişim becerisinin yanında duygu kontrolü ve duyguları yönlendirebilme becerisi de gereklidir [113-116].

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, hemşirelerin empati beceri ve empati eğilim davranışlarını ölçmek ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesini sağlamak amacıyla kesitsel, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında Trabzon İli Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi Ortopedi ve Fizik Tedavi servislerinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi Ortopedi ve Fizik Tedavi servislerinde çalışan hemşireler (n=125 kişi) oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif çalışan ve gönüllülük esasına bağlı olarak çalışmayı kabul eden 111 ortopedi ve fizik tedavi servis hemşiresi oluşturmuştur. Cevaplılık oranı %88.8 olmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacı ve danışman tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu (Ek 1), sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durum, çocuk sahibi olma vb.), çalışma şartlarını (meslekte hizmet süresi, çalışma saati, hasta sayısı, nöbet vb.) içeren sorular (Ek 2) ile Empati Eğilim Ölçeği (EEÖ) (Ek 3) ve Empati Beceri Ölçeği (EBÖ) (Ek 4) sorularından oluşan anketin hemşirelerin dinlenme zamanlarında 15 dk süre içinde direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır.

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ): Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), Dökmen (1988) tarafından kişilerin başka bireylerle empati kurabilme potansiyellerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş likert tipi bir ölçektir. EEÖ, empatinin duygusal bileşenini ölçmektedir. Empatik Eğilim Ölçeği 20 ifadeden oluşmakta ve her bir ifadeye 1’den 5’e kadar puan verilmektedir. Ölçekteki 3, 6, 7, 8, 11, 12, 13 ve 15. ifadeler olumsuz eğilimi, diğer ifadeler ise olumlu eğilimi ifade edecek şekilde hazırlanmıştır. Ölçekteki ifadelerden olumlu olan ifadeler doğrudan, olumsuz olanlar tersinden puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak minimum puan 20, maksimum puan ise 100 olup, puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğunu; düşük olması empatik eğilimin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında, ölçek 70 kişiden oluşan üniversite öğrenci grubuna 3 hafta ara ile 2 defa uygulanmış ve iki uygulama arasında korelasyon katsayısı 0.82 düzeyinde bir ilişki bulunmuştur. Geçerlik çalışmasında ise, yine üniversite öğrencilerinden oluşan 24 kişilik bir gruba, Empatik Eğilim Ölçeği ve Edwards Kişisel Tercih Envanteri’nin “Duyguları Anlama” alt ölçeği uygulanmış ve her iki uygulamadan aldıkları puanlar arasında korelasyon kat sayısı 0.68 düzeyinde bir ilişki bulunmuştur. Edwards Kişisel Tercih Envanteri’nin “Duyguları Anlama” alt ölçeği ile, kişinin kendini başkalarının yerine koyma durumu ve onların duygularını anlama ihtiyacına ne ölçüde sahip oldukları değerlendirilmektedir [14,20]. Bu katsayı Seven’in (2010) çalışmasında 0.74, Cengiz’in (2008) çalışmasında ise 0.73’tür. [64,117]. Bu tez çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.75 olarak saptanmıştır.

Empati Beceri Ölçeği (EBÖ): EBÖ ’nün geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır. 80 kişilik bir gruba üç hafta arayla iki defa uygulanmış, 64 deneğin puanları üzerinde yapılan ölçeğin tekrar güvenirliliği 0.91 bulunmuştur. Dökmen’e göre empati, diğer bir kişinin konuşmasındaki duygusal içeriği ve bu duyguların nedenini yansıtan sözlü bir yanıttır. Empatinin ölçümünde genellikle iki ölçüm tekniğinden yararlanılmaktadır. Bunlardan biri, bir problem karşısında davranışların gözlenerek değerlendirilmesi, bir diğeri de bilişsel ve duygusal boyutun sözel olarak değerlendirilmesidir. Dökmen tarafından “Aşamalı Empati Sınıflaması”ndan yararlanılarak geliştirilen EBÖ, empatik anlayışı duygusal ve bilişsel boyutta sözel olarak ifade etme becerisini ölçmektedir. Ayrıca EBÖ, klinik psikoloji ve psikolojik danışmada en az yüksek

lisans derecesi almış 14 kişilik bir gruba ve psikoloji eğitimi almamış yüksek öğrenim görmüş 14 kişilik bir başka gruba uygulanmış, iki grubun EBÖ puan ortalamaları arasında 0.001 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Zıt gruplar arasındaki bu sonuç geçerlik kanıtı olarak kabul edilmiştir. EBÖ'den alınan en düşük puan 62, en yüksek puan 219 puandır [20].

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin istatistiksel analizinde kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler içinde parametrik testlerden ikiden fazla grup ortalamasını için tek yönlü varyans analizi ve iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve korelasyon analizler kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.6. Araştırma Etiği ve İzin Alma Süreci

Anket formu, EBÖ ve EEÖ formları, araştırmacıların tarafından, araştırmanın amacı, bilgilerin gizli olacağı, yanıtların doğru ya da yanlış olmadığı açıklanarak, bilgilendirilme yapıldı ve gönüllülük ilkesi dikkate alınarak uygulandı. Veri toplama süresi, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden her hemşire için yaklaşık 15 dakika sürdü. Tez çalışması için,

- Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekimliğinden araştırma için izin alınmıştır [Ek 5].
- Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı; SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2018/5 protokol numarası ile etik kurul izni alınmıştır [Ek 6].

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 111 hemşire ile ilgili tanımlayıcı özellikler, EEÖ ve EBÖ sorularına verdikleri cevaplar, cevaplara ilişkin bağımsız değişkenler ile elde edilen bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %91.9'u (102 kişi) kadın olup yaş ortalamaları 39.4 ± 6.48 (Min:25, Max:65) dir. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	102	91.9
Erkek	9	8.1
Yaş Grupları		
25-34 yaş	24	21.6
35-44 Yaş	73	65.8
45 Yaş ve üstü	14	12.6
Medeni Durumu		
Evli	80	72.1
Bekar	31	27.9
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	10	9.0
Ön Lisans	43	38.7
Lisans	51	45.9
Lisansüstü	7	6.3
Toplam	111	100.0

Hemşirelerin %72.1'i evli, %45.9'u lisans mezunudur (Tablo 1). Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımları

Çalışma Statüsü	Sayı	%
Meslekte Çalışma Süresi		
4-13 yıl	33	29.7
14-23 yıl	53	47.7
24 yıl ve üzeri	25	22.5
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	34	30.6
Sürekli gece	10	9.0
Gece ve gündüz değişimli	67	60.4
Çalışma Saati		
Günlük sekiz saat ve daha az	94	84.7
Günlük dokuz saat ve daha fazla	17	15.3
Toplam	111	100.0

Hemşirelerin mesleki deneyim yılı ortalaması 18.09 ± 7.82 , haftalık çalışma saatleri ortalaması 40.41 ± 1.83 'tür (Tablo 2). Hemşirelerin önemli bir bölümü (%84.7) haftalık sekiz saat ve daha az çalışmaktadır. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) puanına ilişkin verilerin ortalaması Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamaları

Empatik Eğilim Ölçeği	N: 111	Min: 50.0	Max:83.0	Ort: 67.1	SS:7.1
	Sayı	%			
Düşük (45-67)	59	53.2			
Orta (68-78)	45	40.5			
Yüksek (158-211)	7	6.3			
Toplam	111	100.0			

Min: Minimum, Max: Maximum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerde EEÖ puan ortalaması 67.1 ± 7.1 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri %53.2'si düşük derecede, %40.5'i

orta derecede olarak saptanmıştır (Tablo 3). Hemşirelerde Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) puan ortalaması Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Empatik Beceri Ölçeği puan ortalamaları

Empatik Beceri Ölçeği	N: 111	Min: 93.0	Max: 206.0	Ort: 133.6	SS: 22.6
	Sayı			%	
Düşük (75-129)	49			44.1	
Orta (130-157)	44			39.6	
Yüksek (158-211)	18			16.2	
Toplam	111			100.0	

Min: Minimum, Max: Maximum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Bu araştırmada hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) puan ortalaması 133.6 ± 22.6 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin empatik beceri düzeyleri %44.1’i düşük derecede, %39.6’sı orta derecede olarak saptanmıştır (Tablo 4). Hemşirelerin cinsiyet ve medeni durum özelliklerine göre EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin cinsiyet ve medeni durum özelliklerine göre EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	U	p
EEÖ	Erkek	9	63.3	8.3	-1.4	0.18
	Kadın	102	67.4	6.9		
EBÖ	Erkek	9	121.1	14.1	-2.6	0.02
	Kadın	102	134.7	22.9		
	Medeni Durum	N	Ort.	SS	t	p
EEÖ	Evli	80	67.5	7.4	1.1	0.25
	Bekar, Dul, Boşanmış	31	65.9	6.2		
EBÖ	Evli	80	136.9	24.5	3.2	0.002
	Bekar, Dul, Boşanmış	31	125.0	13.6		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U

Hemşirelerin cinsiyetleri EEÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). Ancak araştırmaya katılan kadın hemşirelerin, erkek hemşirelere göre EBÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p=0.02$) (Tablo 5). Hemşirelerin yaş gruplarına göre EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin yaş gruplarına göre EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Yaş Grupları	N	Ort.	SS	KW	p
EEÖ	25-34 yaş	24	65.6	5.9	0.8	0.44
	35-44 yaş	73	67.7	7.4		
	45 yaş ve üzeri	14	66.6	7.4		
EBÖ	25-34 yaş	24	128.0	16.4	1.5	0.21
	35-44 yaş	73	133.6	22.7		
	45 yaş ve üzeri	14	142.0	29.3		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Hemşirelerin yaş grupları EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 6). Hemşirelerin eğitim düzeyi ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	SS	KW	p
EEÖ	Sağlık Meslek Lisesi	10	68.3	6.9	0.8	0.44
	Ön Lisans	43	65.5	7.6		
	Lisans	51	68.4	6.3		
	Yüksek Lisans	7	65.2	8.2		
EBÖ	Sağlık Meslek Lisesi	10	124.5	17.9	1.5	0.21
	Ön Lisans	43	129.4	19.7		
	Lisans	51	136.7	23.5		
	Yüksek Lisans	7	149.7	30.3		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Hemşirelerin eğitim düzeyleri EBÖ ve EEÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 7). Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Çocuk Sahibi Olma Durumu	N	Ort.	SS	U	p
EEÖ	Çocuk var	28	65.7	6.2	-1.2	0.21
	Çocuk yok	83	67.5	7.3		
EBÖ	Çocuk var	28	128.0	15.0	-1.9	0.06
	Çocuk yok	83	135.4	24.4		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu EBÖ ve EEÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 8). Hemşirelerin çalışma yılı ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin çalışma yılı ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Çalışma Yılı	N	Ort.	SS	KW	p
EEÖ	4-13 yıl	33	66.1	6.6	0.9	0.39
	14-23 yıl	53	66.9	7.8		
	24 ve üzeri	25	68.7	5.9		
EBÖ	4-13 yıl	33	127.4	15.8	4.3	0.01
	14-23 yıl	53	132.3	23.2		
	24 ve üzeri	25	144.3	25.7		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Hemşirelerin çalışma yılı EEÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). 24 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin empatik becerileri, 4-13 yıl arası mesleki deneyime sahip olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha fazla çıkmıştır ($p=0.01$) (Tablo 9). Hemşirelerin çalışma saati ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 10’da

verilmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin çalışma saati ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Çalışma Saati	N	Ort.	SS	U	p
EEÖ	8 saat ve daha az	94	67.5	7.2	1.4	0.15
	9 saat ve üzeri	17	64.8	5.9		
EBÖ	8 saat ve daha az	94	134.6	23.6	1.1	0.27
	9 saat ve üzeri	17	128.0	15.0		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma saatleri EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 10). Hemşirelerin empati eğitimi alma durumu ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Empati eğitimi alma durumu ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Empati Eğitimi Alma Durumu	N	Ort.	SS	t	p
EEÖ	Evet	56	67.7	7.0	0.9	0.34
	Hayır	55	66.4	7.1		
EBÖ	Evet	56	137.8	27.1	2.0	0.04
	Hayır	55	129.2	15.9		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Hemşirelerin empati konulu eğitim alması durumu EEÖ puan ortalamasını etkilememektedir ($p>0.05$). Ancak daha önceden eğitim alan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p=0.04$) (Tablo 11). Hemşirelerin çalışma memnuniyeti ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Çalışma memnuniyeti ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Çalışma memnuniyeti	N	Ort.	SS	U	p
EEÖ	Memnun	94	67.3	7.0	0.8	1.88
	Memnun Değil	17	65.7	7.4		
EBÖ	Memnun	94	134.4	22.9	0.9	0.34
	Memnun Değil	17	128.7	20.9		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U

Hemşirelerin çalışma memnuniyetleri EEÖ ve EBÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 12). Araştırmada elde edilen bazı nicel veriler ile EEÖ ve EBÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Bazı nicel değişkenler ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki.

	EEÖ		EBÖ	
	r	p	r	p
Yaş	0.06	0.50	0.11	0.22
Çocuk Sayısı	0.21*	0.02	0.20*	0.03
Kardeş Sayısı	0.08	0.37	0.29**	0.002
Mesleki Deneyim (Yıl)	0.07	0.42	0.18	0.59
Günlük Çalışma Saati	-0.10	0.28	-0.09	0.34

*Zayıf İlişki **Orta İlişki

Hemşirelerin yaşı ile EEÖ ($r=0.06$, $p=0.50$) ve EBÖ ($r=0.11$, $p=0.22$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki bulunmuştur (Tablo 13).

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile EEÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0.21$, $p=0.02$). Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile

EBÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0.20$, $p=0.03$) (Tablo 13).

Araştırmaya katılan hemşirelerin kardeş sayıları ile empatik eğilim arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki bulunmuştur ($r=0.08$, $p=0.37$). Ancak, kardeş sayısı ile empatik beceri puanları arasında pozitif yönde orta şiddetli bir ilişki mevcuttur ($r=0.29$, $p=0.002$) (Tablo 13).

Hemşirelerin mesleki deneyimi ile EEÖ ($r=0.07$, $p=0.42$) ve EBÖ ($r=0.18$, $p=0.59$) puanları arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki bulunmuştur (Tablo 13).

Hemşirelerin günlük çalışma saati ile EEÖ ($r= -0.10$, $p=0.28$) ve EBÖ ($r= -0.09$, $p=0.34$) puanları arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki bulunmuştur (Tablo 13). Araştırmaya katılan hemşirelerin EEÖ ve EBÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 14. EEÖ ile EBÖ puanları arasındaki ilişki

	EBÖ	
	r	p
EEÖ	-0.004	0.96

Hemşirelerin EEÖ ile EBÖ puanları arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki bulunmuştur ($r=- 0.004$, $p=0.96$) (Tablo 14).

Bu araştırmada H_0 , H_1 , H_3 hipotezleri red edilirken, H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

5.TARTIŞMA

Bu araştırma Trabzon İli Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi Ortopedi ve Fizik Tedavi kliniklerinde görev yapan hemşireler arasında yapılmıştır. Türkiye’de hemşirelerin empati becerileri ve empati eğilimlerinin değerlendirildiği çalışmaların [14,15,52,106,112,117-129] yanı sıra ebelerde [130,131], hekimlerde [132], sağlık çalışanlarında [133], öğretmenlerde [134-137], öğrencilerde [59,138-146], antrenör ve hakemlerde [147], kuran öğreticilerinde [148] ve psikolojik danışmanlarda [149] benzer çalışmalar mevcuttur. Empati becerisinin değerlendirilmesi ve hemşirelerin hizmet sunumunda hasta bakımına etkisinin ve ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesi önemlidir.

Araştırma kapsamına Trabzon İli Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi’nin Ortopedi ve Fizik tedavi servislerinde görev yapan hemşirelerin tümü alınmış, cevaplılık oranı %88.8 bulunmuştur. Coşkun’un (2011) “İç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi” araştırmasında cevaplılık oranı %88.8 bulunmuştur [127]. Dizer ve İyigün’ ün (2009) “Yoğun bakım hemşirelerinde empati eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler” araştırmasında cevaplılık oranı %93.3 bulunmuştur [123]. Yiğitbaş ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında %80.2, Öz’ün (1998) araştırmasında %90.8, Cevahir ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında %84.6, Çelik ve Çağdaş’ın (2010) araştırmasında %88.1 bulunmuştur [55,136,142,145]. Konu ile ilgili araştırmaların genelde sınırlı topluluklarda ve evrenin tümü üzerinde yapıldığı görülmektedir. Cevaplılık oranı düşük bir araştırmanın, araştırma yapılan popülasyonu temsil edemeyeceği düşünülebilir. Bu nedenle araştırmada yüksek cevaplılık oranı doğru sonuçları vermesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ortopedi ve fizik tedavi hemşirelerinin %91.9’u kadın, %8.1’i erkektir (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Coşkun’un (2011) araştırmasında kadın hemşire oranı %88.6, Uygun’un (2006) araştırmasında ise %89.2’dir [125,127]. Bu durum toplumda ve araştırma yapılan hastanede kadın hemşirelerin fazla olmasından ve erkeklerin 2007 yılından itibaren mesleğe alınmalarından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin %65.8’i 35-44 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 1). Araştırma bulgumuzun aksine Öztürk’ün (2015) çalışmasında %32’si aynı grupta olduğu

saptanmıştır [120]. Bu durum ülkemiz nüfus yapısıyla ve hemşirelerde aktif olarak çalışma yaş gruplarıyla eş değerlik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerinin %72.1'i evli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Özcan'ın (2012) araştırmasında hemşirelerinin %77.4'ü, Kumcağız ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında %70.6'sı, Altınoluk'un (2014) araştırmasında %88.7'sinin evli olduğu saptanmıştır [124,133]. Bu durum araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun 35-44 yaş grubunda yer almasından ve aile ortamı içinde yaşayabileceğinden kaynaklanabilir.

Ortopedi ve fizik tedavi hemşirelerinin %45.9'u lisans mezunu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Kaya'nın (2011) çalışmasında %50.8'i, Coşkun'un (2011) çalışmasında hemşirelerin %41.1'i lisans mezunu olduğu saptanmıştır [122,127]. Bu sonuçlar birbirine yakın olup ülkemizdeki hemşirelerin mezuniyet profili ile örtüşmektedir.

Araştırmada hemşirelerin %47.7'si meslekte 14-23 yıl arası çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2). Araştırma bulgumuza benzer olarak İnel Manav'ın (2008) araştırmasında meslekte çalışma yılı ortalamaları 15-22 yıl, Akgöz ve Karaçavuş'un (2005) çalışmasında 17-22 yıl arasında olduğu saptanmıştır [14,30]. Bu durum araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun 35-44 yaş grubunda yer almasından kaynaklandığı söylenebilir.

Ortopedi ve fizik tedavi hemşirelerinin %60.4'ü gündüz ve gece değişimli çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2). Araştırma bulgumuza benzer olarak İnel Manav'ın (2008) çalışmasında %62.6'sı, Akça Ay'ın (1999) çalışmasında %69.1'i, Uygun'un (2006) çalışmasında %59.2'si, Coşkun'un (2011) çalışmasında %74.8'i gündüz ve gece değişimli çalıştığı saptanmıştır [14,15,125,127]. Bu sonuç ülke genelinde hemşirelerin gündüz ve gece değişimli çalıştıkları söylenebilir.

Hemşirelerin %84.7'si günlük 8 saat ve daha az çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2). Araştırma bulgumuza benzer olarak Akça Ay'ın (1999) çalışmasında hemşirelerin %52.1, Çavdar İspirli'nin (2018) çalışmasında ise %91.9'u günlük 8 saat çalıştığı saptanmıştır [15,118]. Bu durum araştırma yapılan birimin özelliğinden kaynaklanabilir.

Ortopedi ve fizik tedavi hemşirelerinin Empati Eğilim Ölçeği (EEÖ) puan ortalamaları 67.1 ± 7.1 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Araştırma bulgumuza benzer olarak İnel Manav'ın (2008) araştırmasında EEÖ puan ortalamaları 72.0 ± 8.2 , Çavdar İspirli'nin

(2018) araştırmasında EEÖ puan ortalamaları 66.7 ± 4.7 , Kara'nın (2007) hemodiyaliz hemşireleriyle yaptığı araştırmasında EEÖ puan ortalamaları 70.3 ± 7.4 , Metin' in (2015) araştırmasında EEÖ puan ortalamaları 66.8 ± 8.0 , Tutuk ve arkadaşları'nın (2002) araştırmasında EEÖ puan ortalamaları 69.5 ± 3.0 , Bozdemir ve arkadaşları'nın (2008) araştırmasında EEÖ puan ortalamaları 72.8 ± 7.0 olarak saptanmıştır [14,118,126,138,143,144]. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin empati eğilimlerinin düşük yada orta düzeyde olduğu söylenebilir. Hemşirelerin empati eğilim düzeyleri diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin Empati Beceri Ölçeği (EBÖ) puan ortalamaları 133.6 ± 22.6 olarak saptanmıştır (Tablo 4). Araştırma bulgumuza benzer olarak Coşkun'un (2011) çalışmasında EBÖ puan ortalamaları 135.5 ± 28.4 , İnel Manav'ın (2008) çalışmasında 143.8 ± 24.7 , Yiğitbaş ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında 124.1 ± 16.5 , Cevahir ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında 135.3 ± 28.47 , Duman Keskin'in (2010) çalışmasında 124.7 ± 14.3 , Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da 137.6 ± 18.4 olarak saptanmıştır [14,127,139,140,142,145]. Çalışmaya katılan hemşirelerin empati becerilerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuca göre çalışmamıza katılan hemşirelerin empati beceri düzeyleri diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin cinsiyetlerinin EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($U=-1.4$, $p=0.18$) (Tablo 5). Araştırma bulgumuza benzer olarak Çavdar İspirli'nin (2018) çalışmasında ve Seven'in (2010) çalışmasında hemşirelerin cinsiyetlerinin EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [117,118]. Araştırma bulgumuzun aksine Güven Özdemir'in (2015) çalışmasında kadın hemşirelerin erkeklere göre EEÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur [52]. Akgöz ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında kadın hekimlerin EEÖ puan ortalamaları erkeklerden yüksek bulunmuştur [132]. İkiz'in (2009) araştırmasında kadın psikolojik danışmanların EEÖ puan ortalamaları erkeklere göre yüksek bulunmuştur [149]. Hemşirelerin cinsiyetinin EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği söylenebilir.

Araştırmada kadın hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır ($U= -2.6$, $p=0.02$) (Tablo 5). Araştırma bulgumuza benzer olarak Coşkun'un (2011) araştırmasında kadın hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur [127]. Duman Keskin'in (2010) araştırmasında ve Demir'in (2012)

araştırmasında kız öğrencilerin EBÖ puan ortalamaları erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur [140,146]. Öztürk ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında kadın hakem ve antrenörlerin EBÖ puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur [147]. Araştırma bulgumuzun aksine Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında hemşirelerin cinsiyetinin EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [52]. Bu sonuç araştırmaya katılan erkek hemşirelerin az sayıda olmasında kaynaklanabilir.

Hemşirelerin medeni durumunun EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($t=1.1$, $p=0.25$) (Tablo 5). Araştırma bulgumuza benzer olarak Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında, Bingöl'ün (2012) araştırmasında, Çelik ve Çağdaş'ın (2010) araştırmasında da medeni durumun EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [52,136,148]. Araştırma bulgumuzun aksine Özcan'ın (2012) araştırmasında evli hemşirelerin EEÖ puan ortalamaları bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur [124]. Akgöz ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında evli hekimlerin EEÖ puan ortalamalarının bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur [132]. Hemşirelerin medeni durumunun EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği düşünülebilir.

Evli hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları bekar, dul ve boşanmış hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır ($t=3.2$, $p=0.002$) (Tablo 5). Araştırma bulgumuzun aksine Özcan'ın (2012) araştırmasında, Coşkun'un (2011) araştırmasında, Kaya'nın (2011) araştırmasında ve Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında hemşirelerin medeni durumunun EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [52,122,124,127]. Bu durum aile ortamı içinde bulunmanın hemşirelere vereceği psikolojik ve sosyal destekten kaynaklanabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin yaş grupları EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($KW=0.8$, $p=0.44$) (Tablo 6). Araştırma bulgumuza benzer olarak Çavdar İspirli'nin (2018) araştırmasında, Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında, Özcan'ın (2012) araştırmasında ve Arpacı'nın (2017) araştırmasında da yaş gruplarının EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [52,106,118,124]. Araştırma bulgumuzun aksine Seven'in (2010) araştırmasında 30 yaş üzeri hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre EEÖ puan ortalamaları düşük bulunmuştur [117]. Hemşirelerin yaş gruplarının empati eğilim düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Hemşirelerin yaş gruplarının EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($KW=1.5$, $p=0.21$) (Tablo 6). Araştırma bulgumuza benzer olarak Coşkun'un (2011)

araştırmasında, Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında ve Özcan'ın (2012) araştırmasında da yaş gruplarının EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [52, 124,127]. Araştırma bulgumuzun aksine Akgöz ve Karaçavuş'un (2005) araştırmasında 30 yaş altı ebelerin EBÖ puan ortalamaları 30 yaş üstü ebelerden daha yüksek bulunmuştur [130]. Hemşirelerin yaş gruplarının empati beceri düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin eğitim düzeylerinin EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (KW=0.8, p=0.44) (Tablo 7). Araştırma bulgumuza benzer olarak Çavdar İspirli'nin (2018) araştırmasında, Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında ve Özcan'ın (2012) araştırmasında da eğitim düzeyinin EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [52,118,124]. Hemşirelerin eğitim durumu empati eğilim düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin eğitim düzeylerinin EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (KW=1.5, p=0.21) (Tablo 7). Araştırma bulgumuza benzer olarak Özcan'ın (2012) araştırmasında eğitim düzeyi EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [124]. Araştırma bulgumuzun aksine Coşkun'un (2011) araştırmasında, Ay ve Sabuncu'nun (1999) araştırmasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer okul mezunlarına göre EBÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [119,127]. Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında ise lisans mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları diğer mezunlara göre daha yüksek bulunmuştur [52]. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin empati beceri düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarının EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (U= -1.2, p=0.21) (Tablo 8). Araştırma bulgumuza benzer olarak Çavdar İspirli'nin (2018) araştırmasında, Çelik ve Çağdaş'ın (2010) araştırmasında çocuk sahibi olma durumu EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [118,136]. Araştırma bulgumuzun aksine Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında, Özcan'ın (2012) araştırmasında çocuk sahibi olan hemşirelerin EEÖ puan ortalamaları çocuk sahibi olmayanlara göre yüksek bulunmuştur [52,124]. Akgöz ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında çocuk sahibi hekimlerin EEÖ puan ortalamaları çocuk sahibi olmayan hekimlerden daha yüksek bulunmuştur [132]. Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları empati eğilim düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarının EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (U= -1.9, p=0.06) (Tablo 8). Araştırma bulgumuza benzer olarak

Coşkun'un (2011) araştırmasında, Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında, Özcan'ın (2012) araştırmasında da çocuk sahibi olma durumu EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [52,124,127]. Araştırma bulgumuzun aksine Sütcü'nün (2009) araştırmasında çocuk sahibi olmayan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur [150]. Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları empati beceri düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Hemşirelerin çalışma yılının EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (KW=0.9, p=0.39) (Tablo 9). Araştırma bulgumuza benzer olarak Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında ve Özcan'ın (2012) araştırmasında çalışma yılının EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [52,124]. Araştırma bulgumuzun aksine Seven'in (2010) araştırmasında 10 yıldan fazla çalışan hemşirelerin EEÖ puanları daha yüksek bulunmuştur [117]. Hemşirelerin çalışma yılının empati eğilim düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

24 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin diğer yıllarda çalışan hemşirelere göre EBÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (KW=4.3, p=0.01) (Tablo 9). Araştırma bulgumuzun aksine Coşkun'un (2011) araştırmasında, Uygun'un (2006) araştırmasında, Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında, Özcan'ın (2012) araştırmasında, Ay ve Sabuncu'nun (1999) araştırmasında çalışma yılının EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [52,119,124,125,127]. Hemşirelerin mesleki deneyimi arttıkça çalıştığı kuruma aidiyet duygusunun gelişmeye başladığını ve empatik beceri düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin çalışma saatinin EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (U=1.4, p=0.15) (Tablo 10). Literatürde çalışma saati ve EEÖ puan ortalamalarının birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Hemşirelerin günlük çalışma saatinin empati eğilim düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin çalışma saatinin EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (U=1.1, p=0.27) (Tablo 10). Araştırma bulgumuza benzer olarak Uygun'un (2006) araştırmasında hemşirelerin çalışma saatinin EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [125]. Hemşirelerin günlük çalışma saatinin empati beceri düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Hemşirelerin empati eğitimi alma durumunun EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (t=0.9, p=0.34) (Tablo 11). Araştırma bulgumuza benzer olarak Bekmezci ve

arkadaşlarının (2015) araştırmasında empati eğitimi alan öğrencilerin EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır [141]. Araştırma bulgumuzun aksine Aktaş'ın (2014) araştırmasında ebelerin EEÖ puan ortalamaları empati eğilimi sonrası yükseldiği saptanmıştır [131]. Hemşirelerin empati eğitimi alma durumu empati eğilim düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Empati eğitimi alan hemşirelerin almayanlara göre EBÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($t=2.0$, $p=0.04$) (Tablo 11). Araştırma bulgumuza benzer olarak Karaca ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında sağlık meslek lisesi öğrencilerinin empati eğitimi sonrası empatik beceri puan ortalamalarının eğitim programı öncesine göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır [59]. Empati eğitimi sonrası hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Hemşirelerin çalışma memnuniyetinin EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($U=0.8$, $p=1.88$) (Tablo 12). Araştırma bulgumuza benzer olarak Özcan'ın (2012) araştırmasında, Arpacı'nın (2017) araştırmasında hemşirelerin çalışma memnuniyeti EEÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [124,106]. Araştırma bulgumuzun aksine Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin EEÖ puanları daha yüksek bulunmuştur [52]. Hemşirelerin çalışma memnuniyeti empati eğilim düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin çalışma memnuniyeti EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($U=0.9$, $p=0.34$) (Tablo 12). Araştırma bulgumuza benzer olarak Uygun'un (2006) araştırmasında, Güven Özdemir'in (2015) araştırmasında ve Özcan'ın (2012) araştırmasında hemşirelerin çalışma memnuniyetinin EBÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur [124,125,52]. Hemşirelerin çalışma memnuniyetinin empati beceri düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Hemşirelerin yaşı ile EEÖ ($r=0.06$, $p=0.50$) ve EBÖ ($r=0.11$, $p=0.22$) puan ortalamaları arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur (Tablo 13). Literatürde hemşirelerin yaşları ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Hemşirelerin yaşları ile empatik eğilim ve beceri düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Hemşirelerinin sahip oldukları çocuk sayısı ile EEÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.21$, $p=0.02$) (Tablo 13). Araştırma bulgumuzun aksine Çavdar İspirli'nin (2018) araştırmasında hemşirelerin sahip oldukları

çocuk sayısı ile EEÖ puan ortalamaları arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur [118]. Hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça empatik eğilimlerinin arttığı söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerinin sahip oldukları çocuk sayısı ile EBÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0.20$, $p=0.03$) (Tablo 13). Literatürde çocuk sayısı ile EBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça empatik becerilerinin de arttığı söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerinin kardeş sayıları ile empatik eğilim puanları arasında pozitif yönde çok zayıf ve anlamsız bir ilişki saptanmıştır ($r=0.08$, $p=0.37$) (Tablo 13). Ancak kardeş sayısı ile empatik beceri puanları arasında pozitif yönde orta şiddetli bir ilişki mevcuttur ($r=0.29$, $p=0.002$) (Tablo 13). Literatürde kardeş sayısı ile empatik eğilim puan ortalamaları arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Hemşirelerin kardeş sayısı arttıkça empati beceri düzeylerinin arttığı ve kalabalık aile ortamının empatik beceriyi olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerinin mesleki deneyimi ile EEÖ puan ortalamaları ($r=0.07$, $p=0.42$) arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır (Tablo 13). Araştırma bulgumuza benzer olarak Çavdar İspirli'nin (2015) araştırmasında hemşirelerin mesleki deneyimleri ile EEÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır [118]. Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile empati eğilim düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Hemşirelerin mesleki deneyimi ile EBÖ puan ortalamaları ($r=0.18$, $p=0.59$) arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır (Tablo 13). Literatürde hemşirelerin mesleki deneyimi ile EBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Hemşirelerin çalışma süreleri ile empatik beceri düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerinin günlük çalışma saati ile EEÖ puan ortalamaları ($r=-0.10$, $p=0.28$) ve EBÖ puan ortalamaları ($r=-0.09$, $p=0.34$) arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır (Tablo 13). Literatürde hemşirelerin günlük çalışma saatleri ile EEÖ ve EBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Hemşirelerin günlük çalışma saati ile empati eğilim ve empati beceri düzeyleri arasında bir ilişkinin olmadığı söylenebilir.

Hemşirelerin EEÖ ve EBÖ puan ortalamaları ($r = -0.004$, $p = 0.96$) arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır (Tablo 14). Araştırma bulgumuza benzer olarak Beyaz'ın (2016) araştırmasında öğretmen adaylarının EEÖ ve EBÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır [151]. Literatürde hemşirelerin EEÖ ve EBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirildiği araştırmalara rastlanmamıştır. Hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin empatik beceri düzeylerini etkilemediği düşünülebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan hemşireler bakım ve tedavi sürekliliği önem arz eden bir meslek grubunda hizmet sunmaktadırlar. Ancak hemşireler bu hizmeti sunarken empatik eğilim ve beceri düzeylerini etkileyen birçok etkenle karşılaşabilmektedirler. Empatik eğilim ve becerilerini kullanmak hasta bakımına yansımaları açısından önem arz etmektedir. Empatik eğilim ve becerilerini iyi düzeyde kullanan hemşireler hem kendilerini hemde bakım verdikleri hastaların daha sağlıklı olmalarına neden olmaktadır. Çünkü empatik eğilim ve becerilerini düşük düzeyde kullanan hemşireler bazı problemleri beraberinde getirmektedir. Bu problemler iş veriminin düşmesine ve hizmet sektöründe aksaklıklara neden olabilmektedir. Bu problemlerin yol açtığı sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan hemşirelerin en uygun hizmeti sunabilmeleri için öncelikle empatiyi iyi yapabilmeleri ve bunu hasta bakımına uygulayabilmeleri gerekmektedir.

Araştırmanın yapıldığı kurumda kadın hemşirelerin erkeklere, evli hemşirelerin bekar, dul ve boşanmış olanlara, 24 ve üzeri yıl çalışanların diğer yıllar çalışanlara, empati eğitimi alanların almayanlara göre empatik beceri düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmada ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerini sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamı özellikleri, empati eğitimi alma durumu, çalışma memnuniyetinin etkilemediği saptanmıştır.

Ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerini ise yaş grupları, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, çalışma saati, çalışma memnuniyetinin etkilemediği bulunmuştur.

Hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça empatik eğilimleri ve empatik beceri düzeyleri artmaktadır. Hemşirelerin kardeş sayısı arttıkça empati becerileri artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Hemşirelerin empatik eğilimlerini ve becerilerini geliştirebilmeleri yönünde hastane yönetimi tarafından kurumda seminer, kurs, konferans, kongre vb. etkinlikler düzenlenmeli,
2. Hemşirelerin empatik eğilimlerini ve becerileri kazanabilmeleri adına seminer,

- kurs, konferans, kongre vb. bilimsel programlara katılmaları teşvik edilmeli,
3. Kurumda verilen hizmet içi eğitim programlarında empati becerisinin geliştirilmesine yönelik planlamalar yapılmalı,
 4. Hemşirelerin sağlık bakım ortamında karşılaşılabileceği sorunlara yönelik literatürde örnek vaka çalışmalarına yer verilmeli,
 5. Erkek hemşireleri empatik beceri düzeylerini artırmaya yönelik eğitim, seminer vb. etkinlikler düzenlenmeli,
 6. Kıdemli hemşireler, sahip oldukları tecrübe ve deneyimlerini yeni işe başlayan hemşireler ile paylaşabilmeli,
 7. Hemşirelik eğitim müfredatlarında yer alan “kişilerarası ilişkiler” ve “psikoloji” dersleri konularına empati eğitimine daha kapsamlı olarak yer verilmeli,
 8. Empati eğilim ve beceri düzeylerine yönelik vaka çalışmaları yapılmalı,
 9. Hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitim programlarında empatik eğilim ve becerilerinin geliştirilmesine yönelik konulara özellikle yer verilmesi, için en az lisans düzeyinde eğitim almalı,
 10. Empati eğilim ve beceri düzeylerini artırmaya yönelik kurumlarca psikososyal destek stratejiler geliştirilmeli,
 11. Hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini değerlendiren çalışmaların daha geniş örneklem grubunda farklı değişkenler açısından değerlendirilerek yapılmalı,
 12. Ortopedi ve fizik tedavi servislerinde çalışan hemşirelerinin çalışma koşulları ile empati eğilim ve beceri düzeylerine etkilerine yönelik çalışmalar yapılmalı ve müdahaleler planlanmalıdır.

7. KAYNAKÇA

1. Akça Ay F (2007). Temel Hemşirelik Kavramları, İlkeler ve Uygulamalar. Medikal Yayıncılık, İstanbul; 39-55.
2. Özcan A (2006) Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. Sistem Ofset Bas. Yay..San. Tic. Ltd. Şti. Ankara; 112.
3. Velioğlu P (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset. İstanbul; 129-154.
4. Ay F (2006). Lisans eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin empati beceri düzeyine etkisinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 22(1): 95-105.
5. Şahin Oksay A (2006). Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ile ilgili bir çalışma. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
6. Göksel EY (1995). Hemşirelerin klinik çalışmalarında gözlenen davranışlarının bağımlı, bağımsız ve birbirine bağımlı kararlar yönünden irdelenmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
7. Jones RN (2000). Six Key Approaches to Counselling & Therapy. First Ed., London: Continuum.
8. Öz F (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Öğüt Kitabevi. Ankara; 1-319.
9. Karakaya Aka D (2001). Akdeniz Üniversitesindeki hemşirelik öğrencilerinin empati becerileri. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
10. Çıtak G (1998). Hemşirelik yüksekokulu öğretim elemanlarının empatik beceri ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
11. Pişmişoğlu Karaduman E (1997). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
12. Kum N (2000). Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul; 1-272.
13. Terakye G (1998). Hasta Hemşire İlişkileri. 5. baskı. Zirve Ofset Ltd. Ankara; 115.
14. İnel Manav A (2008). Hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
15. Akça Ay F (1999). Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
16. Öz F (1992). Hemşirelerin empatik iletişim becerisi ve eğilimine etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
17. Williams B (1994). Patient satisfaction: a valid concept? Soc Sci Med 38(4): 16-509.
18. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetinin değerlendirilmesi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 20(1): 35-42.

19. Tabak RS (2003). Sağlık İletişimi. 2. baskı. Mart Matbaacılık, İstanbul; 1-128.
20. Dökmen Ü (2015). Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 53. basım. Remzi Kitabevi, İstanbul; 1-372.
21. Arkonaç O (1999). Psikiyatri Sözlüğü. 1. baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 188.
22. Dökmen Ü (1990). Yeni bir empati modeli ve empatik becerinin iki farklı yaklaşımla ölçülmesi. Psikoloji Dergisi 7: 42-50.
23. Wispe L (1986). The distinction between sympathy and empathy: to call forth a concept, a word is needed. Journal of Personality and Social Psychology 50(2): 314-321.
24. Topçu Ç, Baker ÖE, Aydın YÇ (2016). Temel Empati Ölçeği Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 4(34): 174-182.
25. Aktaş YY, Uğur HG, Orak OS (2016). Hemşirelerin kültürler arası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 8: 120-133.
26. Lemaine JM (1959). L'empathie et Les Problèmes de la Perception D'autrui. L'année Psychologique 59(1): 143-161.
27. Gladstain G (1983). Understanding Empathy. Journal of Personality and Social Psychology 30(4): 467-470.
28. Rogers CR (1983). Empatik olmak değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. (Çev: F. Akkoyun) A.Ü.Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 1 (16): 103-124.
29. Nichols S (2004). Sentimental Rules: On the Natural Foundations of Moral Judgment. Oxford University Press. New York.
30. Caputo, Hazel, McMahon, JS (1994). Interpersonal Communication, Contepency Throught Critical Thinking. A division Simon & Shuster, Printed in The USA.
31. Davis CM (2005). Empati nedir, Empati Öğretilebilir mi?. (Çev. Sezer Ö, Damar S.) Malatya İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 6(9): 77-78.
32. Cooper B (2011). Empathy in Education. Engagement, Values and Achievement. Continuum International. New York & London.
33. Batson CD (2009). These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena. In 'The Social Neuroscience of Empathy'. (Edt: Decety J.& Ickes W.). MIT Press, Cambridge&London. MA; 3-15.
34. Decety J, Ickes W (2011). The social neuroscience of empathy. Cambridge, MA, USA, MIT Press 31,42.
35. Atkins D (2014). The Role of Culture in Empathy: The Consequences and Explanations of Cultural Differences in Empathy at the Affective and Cognitive Levels. Doctor of Philosophy (PhD) thesis, University of Kent.
36. Özdağ Ş (1999). Psikodrama gruplarının hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygısı atılgan davranış empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerine etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
37. Emery EJ (1987). Empathy: Psychoanalytic and client centered. American Psychologist 42(5): 513-515.

38. Ashworth P (2000). Achieving Empathy and Engagement: A practical approach to the design, conduct and reporting of phenomenographic research. Sheffield Hallam University, UK and Ursula Lucas, University of The West of England, UK Studies in Higher Education 25: 295.
39. Atkins MW, Steitz JA (2002). The assessment of empathy: an evaluation of the inter personal reactivity index [online]. Available from: www.uu.edu/union/academ/tep/research/atkins.htm [Erişim tarihi: 01.02.2018].
40. Weiner B (1985). Spontaneous, causal thinking. Psychological Bulletin 97: 74-84.
41. Cotton K (2001). Developing, empathy in children and youth. School Improvement Research Series 1-23.
42. Akkoyun F (1987). Empati ve Ahlaki Yargı. Psikoloji Dergisi 6(2): 91-97.
43. Smith HC (1996). Sensitivity to People, McGraw-Hill Book Company, New York/ St Louis, McGraw-Hill, inc. Michigan State University.
44. Tarhan N (2013). Toplum Psikolojisi ve Empati. Timaş Yayınları, Ankara; 1-336.
45. Caravita, S, Di Blasio P, Salmivalli C (2009). Unique and interactive effects of empathy and social status on involvement in bullying. Social development 18(1): 140-163.
46. Wied MD, Goudena PP, Matthys W (2005). Empathy in boys with disruptive behavior disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry 46(8): 867-880.
47. De Kemp RAT, Overbeek G, de Wied M, Engels RCME, Scholte RHJ (2007). Early adolescent empathy, parental support, and antisocial behavior. The Journal of Genetic Psychology 168(1): 5-18.
48. Dilekmen M, Gençdoğan B (2000). Sınıf öğretmenliği, ilköğretim öğretmenliği sertifika programı, psikolojik danışma ve rehberlik anabilim dalı öğrencilerinin empatik beceri düzeyleri. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 4: 108-118.
49. Öztürk H (1989). Kişiler Arası İlişkiler. Timaş Yayınları, Ankara, 1-156.
50. Dökmen Ü (1987). Empati Kurma Becerisiyle Sosyometrik Statü Arasındaki İlişki. Ankara AÜ. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 1(2): 1-25.
51. Yüksel YA (2003). Empati eğitim programının ilköğretim öğrencilerin empatik becerilerine etkisi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
52. Güven Özdemir N (2015). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
53. Egan G (2002). The Skilled Helper: A Problem Management and Opportunity Development Approach To Helping. Seventh Ed., USA: Brooks/Cole
54. Cüceloğlu D (2014). İnsan ve Davranışı. 28. basım. Remzi Kitabevi, İstanbul.
55. Öz F (1998). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, empatik becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişki. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 2(2): 32-38.

56. Mete S, Gerçek E (2005). PDÖ yönetimiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9: 11-17.
57. Poole C, Miler SA (2005). Church EB. How empathy develops: Effective responses to children help set the foundation for empathy 0 to 2 "Why is she crying?". Early childhood today 20: 21-25.
58. Çimer Ö (1998). Çeşitli meslek gruplarında çalışan kişilerin empatik eğilimleri. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
59. Karaca A, Açıköz F, Akkuş D (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi?: Bir sağlık yüksekokulu örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3 (4): 118-122.
60. Gerdes KE (2011). Empathy, Sympathy And Pity: 21st-Century Definitions And Implications For Practice And Research. Journal of Social Service Research 37(3): 230-241.
61. Brink H (1991). On empathy: Fundamental issues regarding its nature and teaching. Curationis 14(1): 24-29.
62. Tuncay T, İl S (2009). Sosyal hizmet uygulamasında empatiyi yeniden düşünmek. Toplum ve Sosyal Hizmet 20(2): 39-56.
63. Bourgault P, Lavoie S, Paul-Savoie E, Grégoire M, Michaud C, Gosselin E, Johnston CC (2015). Relationship between empathy and well-being among emergency nurses. Journal of Emergency Nursing; 41(1): 1-6.
64. Cengiz S (2008). Hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumunu ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
65. Gülseren Ş (2001). Eşduyum (empati): Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 12(2): 133-145.
66. Akkaya A (2017). Hemşirelerde empati, empati becerileri ve motivasyon ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
67. Birol L (2002). Hemşirelik Süreci. 5. baskı. Bozyaka Matbaacılık, İzmir; 1-645.
68. Çakırcalı E (1998). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. II. Baskı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir; 5-7.
69. Chitty KK (1997). Professional Nursing Concepts and Challenges. WB Saunders Company, Second Edition; 197-201.
70. Veliöğlu P, Babadağ K (1992). Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No.260, Eskişehir; 44-46.
71. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S (2012) Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 2. baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara; 1-564.
72. WHO (1993) Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem (Nursing in Action Strengthening Nursing and Midwifery to Support Healthforall). (Ed. Salvaje, J. Türkçe ed: Ülker, S). Aydoğdu ofset. Ankara; 11-19.
73. Bolsoy N, Sevil Ü (2006). Sağlık- hastalık ve kültür etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9: 78-87.
74. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 8. baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 1-628.

75. Babadağ K (2010). Hemşirelik ve Değerler. 1. baskı. Alter Yayıncılık, Ankara; 1-123.
76. Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No.226, Eskişehir, 20-27.
77. Ulusoy MF, Görgülü RS (2001). Hemşirelik Esasları. 5. baskı. TDFO Ltd. Şti., Ankara, 12-21.
78. Eskimez Z (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
79. Mercer SW, Reynolds WJ (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice* 52: 9-13.
80. Stein-Parbury J (2009). *Patient and Person: Interpersonal Skills In Nursing*. (4th ed.). Australia: Churchill Livingstone.
81. Yurttaş A, Yetkin A (2003). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(1): 1-13.
82. Reynolds WJ, Scott B (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing* 31(1): 226-234.
83. Yılmaz E, Özkan S (2009). Hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile bireysel özellikleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 25(1): 37-50.
84. Yılmaz M (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Erzurum CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5(2): 69-74.
85. Stuart GW, Sundeen SJ (1998). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Sixth Ed., St Louise, Missouri: Elsevier Mosby Inc.
86. Townsend MC (2003). *Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care*. Fourth Ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 1-924.
87. Ançel G (2006). Developing Empathy in Nurses: An Inservice Training Program. *Archives of Psychiatric Nursing* 20: 249-257.
88. Üstün B (2005). Çünkü iletişim çok şeyi değiştirir!. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8: 88-94.
89. Wickström BM (2001). Work of art dialogues: An educational technique by which students discover personal knowledge of empathy. *International Journal of Nursing Practice* 7(1): 24-29.
90. Pek H, Kuşuoğlu S, Yıldırım Z, Çınar N (2001). Çocuklara bakım veren hemşirelerin empatik becerileri. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 4(4-5): 37-41.
91. Kuyuk D, Olson JK (2002). Clarification of Conceptualizations of Empathy. *Journal of Advanced Nursing* 35: 25-317.
92. Yüncü F (1990). *Kişilerarası İlişkiler*. Bilgehan Matbaası, İzmir; 1-111.

93. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖF, Üzgül A (2004). Ankara Üniversitesi İbni Sina hastanesinde yatan hasta memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 57-54.
94. Orlando IJ (1984). Hemşire Hasta İlişkisinde Kişilerarası Süreçler. (Çev: Özcan A, Platin N). Vehbi Koç Yayınları, Çeltüt matbaası, İstanbul, 151-155.
95. Özcan A (1992). Hemşirelikte iletişim ve değer sorunları. Türk Hemşireler Dergisi 42(4): 41-45.
96. Bulduklu Y, Koçak A (2010). Sağlık İletişimi. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul, 7-115.
97. Perry A, Potter P (2011). İletişim (Ünal S. Çev.). (İçinde Aştı TA, Karadağ A. (Ed.). Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. Nobel Kitapevi, Adana.
98. Varcarolis EM (2002). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. Fourth Ed, Philadelphia: Saunders Company.
99. Copel LC (2000). Psychiatric and Mental Health Care. Second Ed. Pennsylvania: Springhouse Corporation.
100. Henry-Tillman R, Deloney LA, Savidge M, Graham CJ, Klimberg VS (2002). The medical student as patient navigator as an approach to teaching empathy. The American Journal of Surgery 183(6): 62-659.
101. Shives LR (2005). Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing. Sixth Ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins 1-78.
102. Barry PD (1996). Psychosocial Nursing Care Of Physically Ill Patients&Their Families. Third Ed. Philadelphia: Lippincott.
103. Motyka M, Motyka H (1997). Wsolek R. Elements of Psychological Support in Nursing. Journal of Advanced Nursing 26: 909-912.
104. Ergin D, Celasin NŞ, Akış Ş, Altan Ö, Bakırlıoğlu Ö, Bozkurt S (2009). Dâhili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4(11): 49-64.
105. Cimete G (1988). Empati. Türk Hemşireler Dergisi 38(3-4): 27-28.
106. Arpacı S (2017). Hemşirelerin empati düzeyleri ile yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
107. Cam O, Pektaş İ, Bilge A (2007). Ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10: 7-15.
108. Korkut F (2005). Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Dergisi 28: 143-149.
109. Uyer G (2000). Hemşire- hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği 8: 88-94.
110. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z (2006). Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. STED 15: 92-97.

111. Shives LR (2005). Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing. Sixth Ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins 1-78.
112. Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı Çelik S, Aydın Avcı İ (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi 38(1): 49-56.
113. Babadağı B, Ekiz Erim S, Erdoğan S (2006). Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 1: 58-68.
114. Bowles N, Mackintosh C, Torn A (2001). Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution – focused communication training. J Adv Nurs 36: 347-354.
115. Thompson PA (2009). Creating leaders for the future. Am J Nurs 109: 50-52.
116. Radcliffe M (2009). Nursing degrees must be built on communication. Nurs Times 21: 28-32.
117. Seven G (2010). Yönetici hemşirelerin empatik eğilimlerinin servis hemşireleri tarafından algılanması. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
118. Çavdar İspirli Ö (2018). Yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
119. Ay F, Sabuncu N (1999). Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi. 3. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul, 8-10 Eylül 1993, 61-70.
120. Öztürk EA (2015). Acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
121. Köksal H (2009). Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
122. Kaya F (2011). Hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleriyle hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
123. Dizer B, İyigün E (2009). Yoğun bakım hemşirelerinde empatik eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(1): 9-19.
124. Özcan H (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(2): 60-68.
125. Uygun E (2006). Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
126. Kara B (2007). Hemodiyaliz hemşirelerinde empatik eğilim ile iş doyumunu arasındaki ilişki. Sağlık ve Toplum (2): 84-90.
127. Coşkun F (2011). İç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
128. Tunç P, Gitmez A, Krespi Boothby MR (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 15: 45-54.

129. Akgün Şahin Z, Kardeş Özdemir F (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *GOP Taksim EAH JAREN* 1(1): 1-7.
130. Akgöz S, Karaçavuş M (2005). Çanakkale ili sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışan ebelerin empatik iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 13: 14-19.
131. Aktaş S (2014). Ebelere verilen empati eğitiminin doğumda anne memnuniyetine etkisi. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
132. Akgöz S, Özçakır A, Atıcı E, Altınsoy Y, Tombul K, Kan İ (2005). Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hekimlerin empatik eğilimleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 13: 97-104.
133. Altınoluk H (2014). Hemşirelerin /Ebelerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi (Denizli Servergazi Hastanesi Örneği). Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
134. Balcı E (2012). Sınıf öğretmenlerinin empatik eğilim düzeyleri (Beşiktaş İlçesi Örneği). Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
135. Gürsel HE (2016). Branş öğretmenlerinin empatik eğilim düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Avcılar örneği. Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
136. Çelik E, Çağdaş A (2010). Okul öncesi eğitim öğretmenlerinin empatik eğilimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 23: 23-38.
137. Uyanık Balat G, Çelebi G, Yılmaz H, Gümüştekin T (2014). Duygusal zeka ve empatik eğilim: Okul öncesi öğretmenleri üzerine bir araştırma. *Turkish Studies* 9(8): 893-901.
138. Metin Ö (2015). Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ile duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonları. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
139. Özyazıcıoğlu N, Aydınöğlu N, Aytekin G (2009). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin empatik ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(3): 46-53.
140. Duman Keskin D (2010). Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile empati becerileri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
141. Bekmezci H, Yurttaş ÇB, Özkan H (2015). Ebelik bölümü öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Health Science and Profession (HSP)* 2(1): 46-54.
142. Yiğitbaş Ç, Deveci SE, Açık Y, Ozan AT, Oğuzöncül AF (2013). Sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(1): 7-13.
143. Tutuk A, Al D, Doğan S (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(2): 36-41.
144. Bozdemir M, Kaplan YS, Dal A, Türköz Ü (2008). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerilerini kullanım durumları ve empatik eğilimlerinin belirlenmesi. II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri, İstanbul, 28-30 Nisan 2008, 85.

145. Cevahir R, Çınar N, Sözeri C, Şahin S, Kuşuoğlu S (2008). Ebelik öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 3(7): 3-15.
146. Demir MK (2012). Sınıf öğretmeni adaylarının empati becerilerinin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 33: 107-121.
147. Öztürk F, Koparan Ş, Haşıl N, Efe M, Özkaya G (2004). Antrenör ve hakemlerin empati durumlarının araştırılması. *Sportmetre, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2 (1): 19-25.
148. Bingöl S (2012). Kuran kursu öğrencilerinde empati: Kastamonu örneği. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
149. İkiz E (2009). İlköğretim okullarında çalışan psikolojik danışmanların empati düzeylerinin incelenmesi. *İlköğretim Online* 8(2): 346-356.
150. Sütçü N (2009). Bir klinikte çalışan hemşirelerin empati becerileri ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
151. Beyaz Ö (2016). Beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğretmen adaylarının empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin incelenmesi: Anadolu Üniversitesi örneği. Yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.



EKLER

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı- Soyadı: İlknur SUNGURLU (MURATOĞLU)

Telefon: 0505 487 32 75

E-posta: İlknur.muratoglu@hotmail.com

Genel Bilgiler

Görev Unvanı: Hemşire

Göreve Başlama Tarihi: 1997

Doğum yeri: Maçka/Trabzon

Eğitim Bilgileri:

*Maçka Sağlık Meslek Lisesi- Hemşirelik-1995

*Anadolu Üniversitesi A.Ö. Fakültesi Laboratuvar ve Vet. Sağ. Ön lisans -2006

*KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Lisans -2013

*Avrasya Üniversitesi Sağlık Kurumları İşlet. Ve Yöneticiliği Yüksek Lisans

Bilgisayar Bilgisi: MS Ofis, World, Excel, Power Point.

Deneyimler

Yer	Kurum/Alan	Yıl
Erzurum	Numune Hastanesi (Çocuk servisi)	1997
Trabzon/Maçka	Maçka Sağlık Ocağı	1998
Trabzon/Maçka	Maçka 112 Acil Yardım İstasyonu	2000
Trabzon/Maçka	Maçka Mehmet Aktürk Devlet Hastanesi (Acil Servis, Eğitim Hemşiresi, Hasta Hakları Sorumlusu, Kalite Komitesi)	2005
Trabzon/Maçka	Maçka Ömer Burhanoğlu FTR Hastanesi (FTR Servisi, Satın Alma Birimi)	2011
Trabzon	Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Ve Rehabilitasyon Hastanesi (Hemovijilans Hemşiresi)	2016

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi sorumlu araştırmacı Yrd.Doç.Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR ve araştırmacı Yüksek Lisans Öğrencisi İlknur SUNGURLU tarafından yürütölen “Ortopedi ve Fizik Tedavi Hemşirelerinin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi (Trabzon İli Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği)”başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Ve Rehabilitasyon Hastanesinde alışan hemşirelerin empati becerilerini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 15 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahmini 100 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllölük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptiriz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya nulutasdemir@yahoo.com e-posta adresi ve 0530 696 59 59 (sorumlu araştırmacı) ilknur.muratoglu@hotmail.com e-posta adresi ve 505 487 32 75 (araştırmacı) numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR

Araştırmacı: Hemşire İlknur SUNGURLU

EK 2

ANKET FORMU

Değerli Meslektaşım; Bu araştırma hemşirelerin empati beceri düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden isterse ismini yazabilir. İsmi yazanların ismi ve paylaşılan bilgiler gizli tutulacaktır.

Bu ankete vereceğiniz cevaplar hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunmak adına önem taşımaktadır. Bu nedenle samimi ve içtenlikle tam olarak cevaplandırmanız dileğiyle araştırmamıza katkı sunduğunuz için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Araştırmacı: Hemşire İlknur SUNGURLU

Sorumlu Öğretim Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR

1.Yaşınız?.....

2.Cinsiyetiniz?. a)Erkek b)Kadın

3. Medeni durumunuzu işaretleyiniz. a)Evli b)Bekâr

4.Varsa çocuk sayınızı işaretleyiniz. a)Yok b)1c)2-3 d)4 ve daha fazla

5.Kardeş sayınızı işaretleyiniz. a)Yok b)1 c)2-3 d)4 ve daha fazla

6.Öğrenim durumunuzu işaretleyiniz.

a)Sağlık meslek lisesi b)Ön lisans hemşirelik c)Lisans hemşirelik d)Yüksek lisans

7.Mezuniyet öncesi empati eğitimi aldınız mı? a)Evet b)Hayır

8)Mezuniyet sonrası empati eğitimi aldınız mı? a)Evet b)Hayır

9)Kaç yıllık hemşiresiniz? Yazınız.....

10)Çalışma şeklinizi işaretleyiniz.

a)Sürekli gündüz b)Sürekli gece c)Gece ve gündüz değişimli

11)Günlük ortalama çalışma saatinizi yazınız.....

12) Haftalık çalışma saatinizi yazınız.....saat/hafta

13)Günlük hizmet sunduğunuz hasta sayısını işaretleyiniz.

a)1-10 b)11-20 c)21-30 d)31-40

EK 2

- 14)Çalıştığınız servisten memnun musunuz? a)Evet b)Hayır
- 15)Çalıştığınız serviste hizmet içi eğitim görüyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 19)Mesleğinizle ilgili kişisel gelişiminiz için güncel yayınları takip ediyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 20)Mesleğinizle ilgili bir derneğe üye misiniz? a)Evet b)Hayır
- 21) Hemşirelikle ilgili seminer, konferans ve kongre gibi etkinliklere katılıyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 22)Hastalarınıza empati ile yaklaştığınızı düşünüyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 23)Günlük hayatınızda kişilerle iletişiminizde empati yaptığınızı düşünüyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 24)Günlük hayatınızda empati yaptığınızı düşünüyorsanız bize kısa bir anınızı yazar mısınız?

EMPATİ EĞİLİM ÖLÇEĞİ

(Günlük Davranış Anketi)

Açıklama: Aşağıda 20 cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeyi kendinize **tamamen uygun** bulacağınızı düşünürseniz 5'e, **oldukça uygun** bulacağınızı düşünürseniz 4'e, **oldukça aykırı** bulacağınızı düşünürseniz 2'e, **tamamen aykırı** bulacağınızı düşünürseniz 1'e çarpı koyunuz. Eğer bir cümleye ilişkin olarak kararsızlık belirtecekseniz 3'e çarpı koyunuz.

		TAMAMEN AYKIRI (1)	OLDUKÇA AYKIRI (2)	KARARSIZ (3)	OLDUKÇA UYGUN (4)	TAMAMEN UYGUN (5)
1	Çok sayıda dostum var.					
2	Film seyredirken bazen gözlerim yaşarır.					
3	Sıklıkla kendimi yalnız hissederim.					
4	Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar.					
5	Başkalarının problemleri beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.					
6	Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim.					
7	İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider.					
8	Birisiyle tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerinde yoğunlaşır.					
9	Çevrede çok sevilen bir insanım.					
10	Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.					
11	Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çektiğim olur.					
12	İnsanların çoğu bencildir.					
13	Sinirli bir insanım.					
14	Genellikle insanlara güvenirim.					
15	İnsanlar beni tam olarak anlamıyorlar.					
16	Girişken bir insanım.					
17	Bir yakınımın derdimi anlatmak beni rahatlatır.					
18	Genellikle hayatımdan memnunum.					
19	Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar.					
20	Genellikle keyfim yerindedir.					

EMPATİ BECERİ ÖLÇEĞİ

Günlük yaşamınızda sıklıkla bir yakınımızın, bir arkadaşımızın yaşadığı sorunları onunla paylaşmak, onu dinlemek ve yardımcı olmak durumunda kalırız.

Aşağıda birbirinden farklı 6 olay anlatılmaktadır. Bu olay yaşayan kişilere sizin verebileceğiniz cevaplar 12 madde halinde sıralanmıştır. Bu 12 cümleden sizin karşınızdaki kişiye söylemek için kullanabileceğiniz 4 cümleyi seçerek işaretleyiniz. Seçtiğiniz cümleler için önem sırası söz konusu değildir. İşaretlemeyi cümlenin yanındaki rakamı daire içine alarak yapabilirsiniz.

Teşekkürler

1.KİŞİ (Ev Hanımı)

Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış veriş, çocuklar... Bütün gün tek başına koşturuyorum; yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak 5 dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasında hapsolmuş hissediyorum:

1. Ev işlerine yardım edecek bir yardımcı kadın tutmayı düşündün mü?
2. Bütün bu işler günde kaç saatini alıyor?
3. Eşin hiç yardım etmiyor mu?
4. Anladığım kadarıyla ev işleri sana çok ağır geliyor.
5. Ev işlerini yapan, dünyada bir tek sen değilsin: bu durumu böyle mesele yapmak doğru değil.
6. Haklısın; bu kadar iş insanı gerçekten bunalır.
7. Bence senin problemin, işleri becerememen değil işlerin çok olması.
8. Senin yerinde olsam ben de çok bunalırdım.
9. Sanırım bunca iş karşısında kendini çaresiz ve yalnız hissediyorsun.
10. Sana katılıyorum ev işleri gerçekten kolaydır.
11. Annem de (veya bir başka yakınınız), senin gibi sürekli ev işi yapmaktan yoruluyor.
12. Sanırım bu kadar çok işi tek başına yapmak zorunda kalmak seni öfkeliyor.

2. KİŞİ (Bir Arkadaşımız)

Bir miras meselesi yüzünden babamla amcam kavga ettiler. Aslında ben ikisini de severim. Aralarını bulmaya çalıştım; daha kötü oldu. Babam dün “bir daha o adamla konuşmayacaksın“ dedi. Gerçi miras konusunda babam haklı gibi geliyor ama, amcamdan da vazgeçmem ki. Bunca yıl bize ikinci baba oldu. Üç kuruş için bu çektiğimize değer mi?

1. Her ailede böyle problemler olabilir; kardeş kardeşin ne öldüğünü istermiş, ne güldüğünü...
2. Bence üzülmen gereksiz; sonunda nasıl olsa barışırlar.
3. Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
4. Senin yerinde olsaydım ben de çok üzülürdüm.
5. Kendini iki sevdiğin kişinin arasında kalmış hissediyorsun, bu da seni çaresizliğe itiyor.
6. İki kardeşin problemi anlaşılarak çözmelerine sevindim.
7. Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurulmalısın.
8. İki sevdiğin kişi arasında seçim yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.
9. Parayla mutluluk olmaz, dostluk her şeyden önemlidir.
10. Eğer babanın tarafını tutarsan amcana karşı haksızlık ettiğini düşüneceksin.
11. Baban “amcanla konuşma“ sözünü geçici bir öfke anında söylemiş olabilir.
12. Bu kavganın sebebi para değil, babanla amcanın ailede üstünlük kurma istekleri olabilir.

3.KİŞİ (Bir Dostunuz)

Son günlerde canım sıkılıyor. Belli bir sebep yok ama, içimin daraldığını hissediyorum. Canım bir şey yapmak istemiyor, amaçsız dolanıyorum. Üstelik bu sıkıntımı kimse ile paylaşamıyorum.

1. Sıkıntının nedenlerini araştırdın mı?
2. Senin böyle sıkılıyor olmana üzuldüm.
3. Bence kendini meşgul edecek bir hobi bulmalısın.
4. İçinde tanımlayamadığın bir heyecan hissediyorsun ve kötü bir şeyler olacakmış gibi geliyor.
5. Bazen bende senin gibi sebepsiz sıkıntı hissedirim.
6. Sanırım, şu sıralar kendini yalnız hissediyorsun.
7. Herhalde bilinçaltında ki bir takım duygular böyle hissetmene yol açıyor.
8. Sebebini bilmediğin yoğun bir sıkıntı içindesin.
9. Geceleri sıkıntılı rüyalar gördüğün de oluyor mu?
10. Kendini böylesine bırakman doğru değil.
11. Dünyada öyle büyük dertleri olan insanlar var ki, onlar senin bu sebepsiz sıkıntını dertten saymazlar.
12. Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

EK 4

4. KİŞİ (Bir Genç)

Başımın yan tarafında bir tutam saç var, ne yapsam yatıramıyorum. İslatıyorum olmuyor. Bağlıyorum olmuyor. Ne zaman aynaya baksam neşem kaçıyor.

1. Bu önemli bir problem değil, kafanı takma...
2. Kafanın dışı değil, içi önemlidir; sen kişiliğini geliştirmeye çalış.
3. Saçının yatmaması seni üzüyor.
4. Saçının dökülmesi beni üzdü.
5. Berber halledemiyor mu?
6. Başkalarının yanında her zaman derli-toplu görünmek istiyor.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyor.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalman seni sinirlendiriyor.
9. Bence bu önemli bir sorun değil, ama bu işin seni rahatsız etmesine üzüldüm.
10. Bunu, sakın arkadaşlarına söyleme; çünkü seninle dalga geçebilirler, sen de üzülürsün.
11. Küçük bir şey için bile olsa, başkaları tarafından eleştirilmek seni üzüyor.
12. Bence seni asıl kızdıran, saçının yatmaması değil, bu işe çok zaman harcıyor olman...

EK 4

5. KİŞİ (Bir Kız Arkadaşın)

Annem geçen hafta doğum günümde, bana nefis bir atkı hediye etti. Verirken de “sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim“ dedi.dün ne öğrensem beğenirsin? Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem bana aldığıının aynısını üç ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. Şu anda kendimi son derece kötü hissediyorum.

1. Annene niçin böyle davrandığını sordun mu?
2. Annen, hem sana hem de ablana özel bir hediye alabilir; çünkü ikinizi de seviyordur. Bence olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencillik ediyorsun.
4. Bu olay seni çok üzmüş.
5. Bu olay karşısında, sanırım kendini aldatılmış hissediyorsun.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkının tamamen benzer olduğundan emin misin?
8. Annenin, sana, senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerinde olsam ben de üzülürdüm.
10. Annenin gözünde özel bir yerinin olmasına sevinmiştin; şimdi bu sevincin yerini üzüntü aldı.
11. Annen ablanı her zaman böyle eleştiri mi?
12. Annene oldukça öfkelisin.


EK 4

6. KİŞİ (Bir Öğrenci)

Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Sürekli kahvedeyim. Kâğıt oynamak zevk veriyor, ama kahveden çıkarken her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum. Böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur. Ne iş yaparım. Sonra anne-babama, konu komşuya ne derim?

1. Bu durumu ailen öğrenirse, herhalde çok üzülürler.
2. Sınıfınızda senin durumunda olan başka arkadaşların da var mı?
3. Hayatta başarılı olmanın tek yolu okulu bitirmek değildir. Okul bitirmemiş nice başarılı insanlar var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.
5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun; kendi kendine söz geçiremiyor olman seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için bir psikoloğa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslere ver.
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edememekten hem de anne-babanı incitmekten korkuyorsun.
10. Hiçbir derse mi çalışmıyorsun, yoksa bazı derslere mi?
11. Bence kendine fazla yükleniyorsun; telaşın ve sıkıntın bu yüzden...
12. Çok çalıştığın halde dersleri başaramaman üzücü.

EK 5 KURUM ONAYI


T.C. Sağlık Bakanlığı
Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekimliği

T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TRABZON YAVUZ SELİM KEMİK HASTALIKLARI VE
REHABİLİTASYON HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİ
TRABZON YAVUZ SELİM KEMİK HASTALIKLARI VE
REHABİLİTASYON HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİ
16/02/2018 11:31 - E308434 - 799 - E.501
0044170034

Sayı : 83084854-799
Konu : Araştırma/İlknur SUNGURLU

Sayın İLKNUR SUNGURLU

İlgi : Hemşire(İLKNUR SUNGURLU)'in 19/02/2018 tarihli anket izni dilekçesi .

İlgi sayılı yazınıza istinaden Hastanemiz de yapmayı planladığınız araştırma anket talebiniz Başhekimliğimiz tarafından değerlendirilerek uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Mehmet ATALI
Başhekim

Güvenli Elektronik İmzalı ve,
Aslı ile Aynısıdır
20.02.2018
Ahmet Şenül SUNGURLU
V.H.K.I

Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Hastanesi Eğitim Birimi Dilek ÇARKACI
Bilgi için:Dilek ÇARKACI
Faks No: Unvan:HEMŞİRE
e-Posta:dilek.carkaci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 0462 322 11 40-1117 Telefon No:0 462 322 11 40 - 1117
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cae5fabd-ae6d-43cc-b448-7697b747b1e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6 ETİK KURUL ONAYI

T.C.
TRABZON VALİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 23618724 /
Konu: Etik Kurul Karar Belgesi

Yrd. Doç.Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

TRABZON T.C. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
T.A.Ş. İSTANBUL YERİ
GÜNCELLEME NO: 44 - 22/07/2014 000-0034

İlgi: 21.02.2018 tarih ve 23618724-000-3696 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen “Ortopedi ve Fizik Tedavi Hemşirelerinin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi (Trabzon İli Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği)” başlıklı etik kurul 2018/05 protokol numaralı araştırma başvurunuz raportör ve Etik Kurul görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

Tel:0462-341 56 30 Dahili: 3555 Ayrıntılı bilgi için irtibat:İlknur AKYÜZ e-posta: ilknurakyuz78@hotmail.com

EK 6 ETİK KURUL ONAYI

SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Kanuni E.A.H. 1.Kat Kaşüstü/YOMRA-TRABZON
	TELEFON	0 462 341 5656
	FAKS	0 462 341 5653
	E-POSTA	kanunietikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ortopedi ve Fizik Tedavi Hemşirelerinin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi (Trabzon İli Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi Örneği)			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2018/05			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç.Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR Yardımcı Araştırmacı: Hemşire İlkur SUNGURLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel İlaç Çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç Dışı Klinik Araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer ise belirtiniz				
	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	21.02.2018	2018/05	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ÖLÇÜ RAPOR FORMU	GEREKMİYOR	GEREKMİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMİYOR	GEREKMİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Trabzon Kanuni Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Uğur YÜCEKÖLÜ
Dipl. Tel. No: 44220 05127
Gözetim: 0530 312 348

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer olmadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 6 ETİK KURUL ONAYI

**SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
		SİGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	ILAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	DİĞER: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSINKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	İDARE ONAY BELGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU İMZALI HELSINKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KLAVUZU
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/05	Tarih: 14.03.2018	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ (Genel Cerrah-SBÜ KANUNİ EAH)

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Ersin YARIŞ	Farmakoloji	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ	Genel Cerrahi	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. N.Ercüment BEYHUN	Halk Sağlığı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Erkan VURALKAN	K.B.B.	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Gökhan PEKER	Ortopedi	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Şenol ARDIÇ	Acil Tıp	KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Neslihan KAYAOĞLU	Biyokimya	KANUNİ E.A.H	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Kerem SEVİM	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zekai AYDIN	Fizik Uzmanı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İsmail OMAK	Sağlık Dışı Üye	SERBEST MESLEK SAHİBİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Dipl. No: 39978-20177
Genel Cerrahi Klinik 301

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.