

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİ
İLE HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI
ALGILAYIŞLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Firuzan KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Mualla YILMAZ

MERSİN-2011

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİ
İLE HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI
ALGILAYIŞLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Firuzan KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Mualla YILMAZ

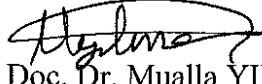
Tez No: 192

MERSİN-2011

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması” adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 26/06/2011



Yrd. Doç. Dr. Mualla YILMAZ

Mersin Üniversitesi

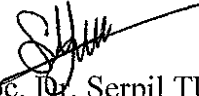
Jüri Başkanı



Doç. Dr. Ayşe BALCI

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi

Yukarıdaki tez , Enstitü Yönetim Kurulunun 07/07/2011 tarih ve 259 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.



Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Ülkü ÇÖMELEKOĞLU

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübesini paylaşan, hayata bakış açıma ayrı bir deneyim katan, kendime mesleki anlamda her anlamda örnek aldığım sayın **Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN**'a,

Tez çalışmamın her aşamasında emeği geçen, yardımlarını esirgemeyen, mesleğimde daha ileriye gitmem için elinden geleni yapan tez danışmanım sayın **Yrd. Doç. Dr. Mualla YILMAZ**'a,

İstatistiksel analizlerimi yapmamda yardımcı olan sayın **Ar. Gör. İlder HELVACI**'ya,

Yüksek lisans dönemimde beni hiç yalnız bırakmayan, sabırla destek olan yegane dostum **Derya SUBAŞI**'ya,

Bana gönüllerini koşulsuz açan, sevgili anneme ve babama,

Teşekkür ederim.

Firuzan KAYA

Mersin, 2011

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Amaç.....	2
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kişiler Arası İletişim Becerileri	4
2.2. Hemşire-Hasta İlişkisi	4
2.2.1. İletişim Becerilerinin Etkili Kullanımı İçin Ön Koşullar	9
2.2.2. İletişim Teknikleri.....	11
2.2.2.1. Sözel İletişim.....	11
2.2.2.2. Sözsüz İletişim/Bedensel Dili.....	14
2.2.3. İletişim Engelleri/Etkisiz İletişim Teknikleri	15
2.3. Empati Kavramının Tarihçesi Ve Anlamı	18
2.4. Empatik Dinleme.....	19
2.5. Empatik Süreç	20
2.6. Empati Basamakları.....	20
2.7. Empatik Dinleme Becerisi	22
2.8. Hemşirelikte Empati.....	23
2.9. Hasta Memnuniyeti	27
2.9.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	27
2.9.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	28
2.9.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	29

3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Şekli.....	30
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemine Özellikleri.....	30
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	30
3.4. Verilerin Toplanması.....	31
3.4.1. Hasta Bilgi Formu (Ek-I).....	31
3.4.2. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (Ek-II).....	31
3.4.3. Hemşire Bilgi Formu (Ek-III).....	32
3.4.4. Empatik Beceri Ölçeği (Ek-IV).....	32
3.4.5. İletişim Becerileri Ölçeği (Ek-V).....	32
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	33
3.6. Veri Toplama Formu ve Ölçeklerin Uygulanması.....	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
3.9. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	34
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	51
5.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Hemşirelik Bakım Algısının Tartışılması.....	51
5.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Empatik Beceri ve İletişim Becerilerinin Tartışılması.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
7. KAYNAKLAR	62
EKLER	
Ek I : Hasta Bilgi Formu.....	69
Ek II : Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği.....	71
Ek III : Hemşire Bilgi Formu.....	72
Ek IV : Empatik Beceri Ölçeği ve Puanlaması.....	74
Ek V : İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği.....	79
ÖZGEÇMİŞ	81

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	35
Çizelge 4.2. Hastaların Hastanede Yatmaya İlişkin Deneyimleri	36
Çizelge 4.3. Hastaların Eğitim Durumuna Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Çizelge 4.4. Hastaların Daha Önce Tedavi Kurumlarında Yatıp Yatmamalarına Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puan Ortalamaları.....	37
Çizelge 4.5. Hastaların Tedavi Kurumlarında Yatış Sayısına Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puan Ortalamaları	38
Çizelge 4.6. Tedavi Kurumlarında Hastalara Gerekli Bilgilerin Verilmesi Durumuna Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puan Ortalamaları	38
Çizelge 4.7. Hemşirelik Bakımı İle İlgili Kararlarda Hasta Fikirlerinin Alınmasına Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puan Ortalamasının Dağılımı.....	39
Çizelge 4.8. Hastaların Muayene ve Bakım Sırasında mahremiyetine Özen Gösterilmesine Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puan Ortalamasının Dağılımı	40
Çizelge 4.9. Hastaların Hemşireye Ulaşma Durumuna Göre Hemşirelik Bakımı Algısı Puan Ortalamalarının Dağılımı	40
Çizelge 4.10. Hastaların Saygı Görerek Tedavi Edildiklerini Düşünmelerine Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Çizelge 4.11. Hastaların Tedavi ve Bakımı Değerlendirmelerine Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
Çizelge 4.12. Hastaların Gelir-Gider Durumuna Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	42
Çizelge 4.13. Hastaların Medeni Durumuna Göre Hemşirelik Bakım Algısı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	43
Çizelge 4.14. Hastaların Yaş Durumuna Göre Hemşirelik Bakım Algıları Durumu	43
Çizelge 4.15. Hastaların Yaşadığı Yere Göre Hemşirelik Bakım Algıları Durumu.....	44
Çizelge 4.16. Hastaların Hemşirelik Bakım Algısının Hastanelere Göre	

Karşılaştırılması.....	45
Çizelge 4.17. Hastaların hemşirelik bakım algısı puan ortalamalarının dağılımı....	45
Çizelge 4.18. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	45
Çizelge 4.19. Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerine Ait Özellikler.....	46
Çizelge 4.20. Hemşirelerin Çalışma Yaşamıyla ilgili Özelliklerine Göre İletişim Beceri Puanları	47
Çizelge 4.21. Hemşirelerin iletişim becerilerinin iyi olduğunu düşündükleri Gruplar.....	47
Çizelge 4.22. Hemşirelerin Empatik Beceri ve İletişim Becerileri Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Çizelge 4.23. Hemşirelerin Çalıştığı Kuruma Göre Empati ve İletişim Beceri Puan Ortalamalarının Sınıflandırılması	49
Çizelge 4.24. Hemşirelerin Empatik Beceri ve İletişim Becerileri Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	49
Çizelge 4.25. Hemşirelerin empati ve iletişim becerileri ile hastaların hemşirelik bakım algılarının karşılaştırılması.....	49

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EBÖ	Empatik Beceri Ölçeği
EBPO	Empatik Beceri Puan Ortalaması
FSM	Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İBÖ	İletim Becerileri Ölçeği
İBÖPO	İletim Becerileri Ölçeği Puan Ortalaması
HHBAÖ	Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği
SML	Sağlık Meslek Lisesi

ÖZET

Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması

Bu çalışma; Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini; 26 Nisan-31 Mayıs 2010 tarihleri arasında, Marmara Üniversitesine bağlı Tıp Fakültesi Hastanesi ile Sağlık Bakanlığına bağlı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 400 hemşire ve yine bu hastanelerde yatan 848 hasta oluşturmuştur. Örneklemi ise; evrenin 1/3'ünü temsil edecek sayıda basit rastgele yöntemle belirlenen 282 hasta ile 126 hemşire oluşturmuştur. Veriler; hastalar için 'sosyo-demografik bilgi formu', 'hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği', hemşireler için 'sosyo-demografik bilgi formu', 'empatik beceri ölçeği' ve 'iletişim becerileri ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS for Windows 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; frekans analizi, f testi, t testi, korelasyon analizi ve tukey testlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin empatik beceri puan ortalaması (EBPO) $134,69 \pm 13,22$, iletişim becerileri puan ortalaması (İBPO) ise $74,73 \pm 6,40$ olarak saptanmıştır. Marmara Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin iletişim beceri puan ortalaması FSM Hastanesinde görevli hemşirelerden yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Aldığı tedavi ve bakımı 'mükemmel' ve 'çok iyi' olarak değerlendiren hastaların hemşirelik bakım algısı puanları, 'iyi' olarak değerlendiren hastaların puanından yüksektir. 60 yaş ve üzerindeki hastaların hemşirelik bakım algısı diğer hastalara göre daha yüksek düzeydedir. Hastayla ilgili karar alınırken her konuda görüşü alınan hastaların hemşirelik bakım algısı, bazı konularda görüşü alınan ve kararları daha çok hemşirelerin verdiği hastaların bakım algısından yüksektir ve muayene olurken, bakımı yapılırken hastaların mahremiyetine gösterilen özenin, hastaların hemşirelik bakım algısını etkilediği saptanmıştır ($p < 0,05$). Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumları, gelir gider durumu, medeni durumu, daha önce tedavi kurumlarında yatmış olması, hemşireler tarafından gerekli bilgi verilip verilmemesi ve yerleşim yeri ile hemşirelik bakımını algılayışını etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Sonuç olarak; Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi İle Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri orta düzeyde olduğu ve araştırma kapsamına alınan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili kararlarda fikirlerinin alınmasının hemşirelik bakım algısını etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hasta Empatik Beceri, İletişim Becerisi, Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT

Comparison of Nurses Communication and Emphatic Skills and Patients Perception of Medical Care

This study is made to Compare of Nurses' communication and emphatic skills and patients' perception of medical care by Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital and Marmara University.

Sample space is; 400 nurses who work at Marmara University Hospital and Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital and 848 inpatients at 26 April-31 May 2010. Sample is; randomly picked 282 inpatients and 126 nurses equals to 1/3 of sample space. Data; were gathered by using; 'socio-demographic information form' for the patients, 'patient's perception of medical care' , 'socio-demographic information form' for the nurses, 'level of emphatical skills' and 'level of communicational skills' . these datas analized by using SPSS for windows 15.0 package software. Datas analized using; frequent analysis, f test, t test, correlation analysis and tukey test.

Average point of emphatic skills of the nurses who paticipated to this research (APES) is $134,69 \pm 13,22$ and average point of communication skills (APCS) is $74,73 \pm 6,40$. The nurses who work at marmara university hospital has a higher average point of communication skills than the nurses who work at fatih sultan mehmet hospital and this difference is statistical meaningful ($p=0,004 < 0,05$). Perception of medical care point of the inpatients who consider the medical care they took as 'excellent' and 'very good' is higher than the other inpatients who consider the medical care they took as 'good'. Perception of medical care of the inpatients who is over 60 years old is higher than other inpatients. Perception of medical care of the inpatients who has been asked for their opinion is higher than the other inpatients who has taken care of by the nurses without recieving their opinion. Caring about patients' privacy during examinations affects patients' perception of medical care ($p > 0,05$). Patients' education, economic conditions, marital status, if they ever been taken care of at a hospital as inpatients, if they recieve the required information about their conditions and their locations doesnt affect their perception of medical care ($p > 0,05$).

In conclusion; communication and emphatic skills of the nurses who work at Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital and Marmara University Education and Research Hospital is average and recieving opinions of patients about medical care affects patients' perception of medical care.

Key Words: Nurse, Patient, Emphatic Skill, Commnication Skill, Patient Satisfaction.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İletişim; insan-insana ilişkinin temelini oluşturur ve çeşitli tanımları vardır. “Anlamaların ortak hale getirilmesi”, “Duygu, bilgi ve anlamların karşılıklı olarak aktarılması ve anlaşılması”, “Bilgi üretme ve aktarma” bu tanımlardan birkaçıdır (1,2). Bu tanımlar da göstermektedir ki iletişim, insan yaşamının her anında ve her alanında yer alan bir olgudur ve insanlar bu yolla bilgi, duygu, düşünce ve sorunlarını paylaşarak yaşamdan özgün tatlar alabilir, kendilerini ve başkalarını mutlu etme olanağı elde eder, sorunlarını çözümler; çevrelerini daha iyi anlar, kontrol eder ve geliştirilmesine katkıda bulunabilirler (3).

Temelinde insan-insana ilişkinin ve iletişimin yer aldığı hemşirelik mesleği, bireylere bakım gereksinmelerinin karşılanmasında ve sorunlarıyla baş edebilecek güce gelebilmelerinde yardımcı olmak üzerine kurulmuştur. Bu nedenle hemşirelik kuramları geniş ölçüde, kişilerarası süreçler üzerine temellendirilmiştir.

Hekim ve hemşire verdikleri sağlık hizmeti boyunca, hastayla ve yakınlarıyla iletişim kurarak onların bilgilenmelerini sağlamakta ve gereksiz kaygı yaşamalarını önlemektedirler. Bu da, hekim ve hemşirenin hasta insanın yaşamındaki önemini bir kez daha göstermektedir. Doğru ve etkili bir iletişimin hizmet verilen bireyler yönünden değerini bilen sağlık kurumları, iletişimi geliştirmek için çevreyi düzenlemekle ve personeli bu alanda eğitmekle kalmamışlar, aynı zamanda iletişimin etki değerlerini ölçen ve yararlarını kanıtlayan çalışmalar da yapmışlardır. Uyer tarafından aktarıldığına göre Boor'un (4) çalışması, iletişimin hastanın iyileşmesine katkısını kanıtlayan çalışmalardan biridir. Çalışmada, hastaya ameliyatı ile ilgili verilen ameliyat öncesi bilgilerin hastanın iyileşmesine önemli ölçüde katkı sağladığı, stresini azalttığı ve iyileşme sürecini kısalttığı ortaya konmuştur. Hastayla konuşmak ve onu dinlemek için zaman ayrılması, bakımın kalitesini artırdığı gibi, maliyeti azaltmakta, hastanın kısa sürede taburcu olmasını, günlük etkinliklerine yeniden başlamasını, çalışıyorsa işinin başına dönmesini ve hastanelerin daha kısa sürede daha çok hastaya hizmet vermelerini sağlamaktadır. Etkili iletişimin hasta üzerindeki yararı ve iletişim sorunlarının hastayı olumsuz etkilemesi dikkate alınır, hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeleri

kaçınılmazdır. Çünkü hemşirenin mesleki başarısı, sahip olduğu iletişim becerileri ile doğru orantılıdır (5).

İletişimin önemli bir ögesi de empati becerisidir. Empati; bir kişinin kendini karşısındakinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısı ile bakabilmesi ve o kişinin duygu ve düşünceleri doğru olarak anlaması ve anladıklarını iletme sürecidir (6,7). Hemşire hastaya empatik bir tavırla yaklaştığında, onun gereksinimlerini daha doğru saptayabilecek ve istedik sonuçlar elde edebilecektir. Hasta fiziksel yakınmalarını görece daha kolay ifade edebilmekte, ruhsal ve duygusal sıkıntılarını ise aktif ve empatik bir kulakla dinleyen bir kişi bulduğunda dile getirebilmektedir. Ancak böyle bir dinleme ile hastanın ifade etmekte zorlandığı duygu ve düşüncelerini ifade etmesi kolaylaşmaktadır (8,9,10). Çünkü hastanın söz ve davranışlarının arkasında yatan anlamın anlaşılması için hemşirenin ipuçlarına duyarlı olması ve hastanın dolaylı anlatımının açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Bu da hemşirenin iletişim ve empati becerilerine bağlıdır (11,12,13).

1.2. Amaç

Hemşirelerin sahip olduğu iletişim ve empatik dinleme becerisi uygulamada hemşirenin elindeki en önemli araçlardan biridir. İletişim becerilerini yerinde ve uygun kullanan ve empatik dinleme yapabilen bir hemşire; hastanın bakım sorunlarını tanıyabilecek, doğru anlayabilecek ve çözüme ulaştırabilecektir. Böyle bir uygulama; hemşirelik bakımının kalitesiyle birlikte hasta doyumunun yükselmesini ve bakım ile ilgili algının daha olumlu olmasını sağlayacaktır. Başka bir deyişle böyle bir uygulamanın hasta memnuniyetini artıracığı varsayılmaktadır. Hemşirenin hastayla kurduğu ilişkinin ve iletişimin niteliğinin doğrudan ölçülmesi her zaman kolay olmamaktadır. Bu nedenle hizmetin tüketicisi olan hastanın hizmeti değerlendirmesi yoluyla ve hemşirenin belli bir konudaki bilgi ve becerisi ölçülerek de mevcut hemşirelik uygulamasının niteliği hakkında bilgi sahibi olmamız mümkündür.

Bu çalışmada; hemşirelerin uygulamada hasta ile kurdukları ilişkinin niteliğini ve iletişim bilgi ve becerilerinin tedavi edici düzeyde olup olmadığını anlamak ve hemşirelik bakımının kalitesi hakkında fikir edinebilmek amaçlanmıştır. Bunun için hemşirelerin genel iletişim ve empatik beceri düzeyleri incelenmiş, hemşirelik bakımının bir yansıması sayabileceğimiz hasta memnuniyeti ölçülmüş ve elde edilen

veriler karşılaştırılmıştır. Böylece hemşirelerin mevcut iletişim ve empatik beceri düzeylerinin, hastanın aldığı hemşirelik bakımına, dolayısıyla hasta memnuniyetine ne denli yansıdığı ortaya konmaya çalışılmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin, iletişim envanterinden ve empatik beceri ölçeğinden aldığı puanlar yeterli düzeyde midir?
- Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ne düzeydedir?
- Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı (hasta memnuniyeti) ile hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri arasında bir paralellik var mıdır?

İstanbul İlinde biri Üniversiteye, biri Sağlık Bakanlığına bağlı iki hastanenin hemşireleri ve hastaları ile yapılan çalışmada bu sorulara yanıt aranmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kişilerarası İletişim Becerileri

Kaynağını ve hedefini insanın oluşturduğu iki veya daha fazla kişi arasında gerçekleşen iletişime “kişilerarası iletişim” denir. Kişiler arası iletişim; istekleri iletme, gereksinimleri karşılama, kendini ve diğerlerini tanıma, çatışmaları önleme ve çözme, fikirleri paylaşma ve bireysel gelişim gibi olgulara hizmet eder (14,15). Kişilerarası iletişimde başarılı olabilmek iletişim becerilerine bağlıdır. Kişilerarası ilişkilerde düşünce ve duygu alışverişi ve mesajların doğru olarak algılanması iletişim becerilerine bağlıdır (16,17). İletişim becerileri, ilişkinin doğasına (mesleki/sosyal) ve amacına göre değişen farklı adlarla anılmaktadır. Gündelik ilişkilerde çoğunlukla “kolaylaştırıcı iletişim teknikleri” ya da “etkili iletişim teknikleri” şeklinde anılırken, mesleki (profesyonel) ilişkide terapötik/teravi edici/yardım edici iletişim teknikleri ya da “yardım becerileri” şeklinde adlandırılmaktadır (16,17,18,19,20). Başka bir deyişle “yardım becerileri”, “terapötik iletişim teknikleri” ve “iletişimi kolaylaştırıcı teknikler” eş anlamlı kullanılmaktadır.

2.2. Hemşire-Hasta İlişkisi

Hemşirelik, hasta veya sağlıklı bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler aracılığıyla insana doğrudan hizmet veren yardım edici mesleklerdendir (21,22). Birol’un aktardığına göre Peplau (23) hemşireliği, “anlamlı, tedavi edici kişilerarası süreç” ve “hasta” ya da “sağlık hizmetine gereksinimi olan birey” ile bu gereksinimleri tanımak ve karşılamak için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki insan ilişkisi” olarak; Ida J. Orlando ve Joyce Travelbee gibi hemşire kuramcılar da hemşireliği, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak tanımlamaktadırlar. Hemşire hizmet verdiği her an ve her yerde (evde, okulda, hastanede vb.) bireylerle çalışırken onlarla yüz yüze ve sürekli etkileşim halindedir (22). Hemşirenin temel görevi, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal bakım gereksinimlerini tanımak ve karşılanmasını sağlamaktır (21). Hemşire danışanın gereksinimlerinin karşılanması için, bireyin ne tür bir yardıma gereksinimi varsa onu sunmakta ve böylece danışanın fiziksel ve zihinsel rahatlık içinde olması sağlanmaktadır (24). Bireylerle kurduğu kişilerarası ilişki, bakım verirken hemşirenin elindeki en önemli tedavi araçlarından biridir (21). Aynı zamanda mesleki ve yardım

edici bir ilişkinin temelidir (25). Hemşire hasta ilişkisinin; “hemşire”, “hasta” ve “ilişki” olmak üzere üç ögesi bulunmaktadır. Öncelikle bir insan olan hemşire, yine bir insan olan hasta/sağlıklı bireylere, yaşamakta olduğu sorunlarla baş edebilmesi için, nasıl bir yardıma gereksinmesi varsa, bu yardımı yapabilecek bilgi, beceri ve deneyime sahip bir meslek üyesidir (22). Hasta, doğuştan getirdiği ve sonradan edindiği bireysel özellikleriyle bir benzeri daha olmayan bir insandır. Yaşadıklarını anlamlandırma ve anlamlı bir yaşam sürdürme peşindedir. Kendine özgü duygu, düşünce ve davranışlara sahiptir. Davranışları farkında olduğu (bilinçli) ya da farkında olmadığı (bilinçaltı) gereksinimlerini karşılamaya yöneliktir. Yaşadığı toplumda anne, baba, eş, yönetici, öğrenci vb. gibi çeşitli rolleri vardır. Sağlıkla ilgili bir sorunu olduğunda ve bu sorunla kendi kendine baş edemediğinde, mesleki bir yardıma gereksinme duyar ve bir sağlık kuruluşuna başvurur. Yani bireyin rollerine bir de hasta rolü eklenir. Her hasta bir benzeri daha olmayan bir birey olduğuna göre her hastanın hastalığı algılayışı, gereksinimleri ve tepkileri de benzersiz olacaktır (21,22,26,27). Hemşire-hasta ilişkisi, biri mesleki yardıma gereksinmesi olan (hasta), diğeri bu yardımı verebilecek bilgi ve becerilerle donanmış (hemşire) olmak üzere iki kişi arasındaki etkileşim sürecidir. Hemşire, mesleki bilgi ve becerilerini hastanın fiziksel, sosyal ve duygusal sağlığına yararlı olacak biçimde kullanır. Sözlü ve sözsüz tavır ve davranışlarıyla hastayı etkiler ve ondan etkilenir (22). Bakımın amacına ulaşmayı amaçlayan ve hemşire ile hasta arasında gerçekleşen yardım edici ilişki, amaçlı ve planlıdır. Hemşire ve danışan arasındaki ilişki, kişisel (özel) ve sosyal ilişkilerden farklıdır. Bu yüzden hemşirenin yardım edici ilişki ile özel ya da sosyal ilişki arasındaki farkı ayırt etmesi önemlidir. Hemşire karşılanması gereken kendi kişisel gereksinimlerini bu ilişkinin dışında tutar. Hemşire danışandan “onun gibi olmasını”, “önerdikleri gibi yapmasını”, onun için iyi olanları ya da onayladıklarını yapmasını” istemeye başlarsa, danışanın gereksinimleri yeterince karşılanmayabilir ve bu etkileşim danışan için zararlı olabilir. Hemşire ile danışan arasındaki ilişkide sınırları ve odağı korumanın iyi bir yolu denetim altında çalışmaktır. Yardım edici ilişkinin özüne ve aşamalarına ilişkin bilgi ve iletişim becerileri, ilişkinin başlatılmasında ve korunmasında önemli ilkelere (28).

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 (29). Reynolds ve Scott'ın aktardığına göre (30) Ashworth, yardım edici ilişkide dört temel amaçtan bahsetmektedir. Bunlar; hemşire ve danışan arasında (danışanın hemşireyi, danışana ve bireyselliğine önem veren, onun değerli olduğunu düşünen, yardımsever, yetenekli ve güvenilir olarak algıladığı) destekleyici bir ilişki geliştirmek, danışanın gereksinimlerini belirlemek, danışanın beklentilerine uygun bilgi sağlamak ve danışana bireysel güçlerini ve becerilerini fark etmesi ve kullanması için yardım etmektir. Bu süreç; danışanın gereksinim ve algılarının anlaşılması için destekleyici bir ilişki başlatmayı, çevresi ile daha etkin baş etmesi ve öğrenmesi için danışanın desteklenmesini ve danışanın sorunlarının çözümünü içermektedir (31). Özcan'ın aktardığına göre (21) Travelbee, hemşire ve danışan etkileşiminin derinleşip insan-insana bir ilişki düzeyine ulaşmadığı sürece, etkisinin sınırlı olacağını söylemektedir. Townsend'in (26) aktardığına göre de Travelbee "karşılıklı önemli bir deneyim" olarak tanımladığı insan-insana ilişkiyi işaret etmektedir

Travelbee insan-insana ilişki diye adlandırdığı bu mesleki ilişkinin kurulmasını beş evrede toplar. Bunlar:

Birinci Evre:

İlk Karşılaşma: Hemşire ve danışan ilk karşılaştıklarında birbirlerine yabancıdırlar. İlk karşılaşmadan sonra birbirlerine karşı hissettikleri duygular olumlu ya da olumsuz olabilir. Birbirini tanıdıkça bu ilk izlenimler değişebilir.

İkinci Evre:

Kişiliklerin Ortaya Çıkması: Hemşire; danışanın algılarını, duygu ve düşüncelerini fark ettikçe, onu tanıdıkça, kişiyi zihnindeki hasta kalıbının dışında görmeye ve kendine özgü özelliklerini algılamaya başlar. Danışan da; hemşirenin kendisi için yaptıklarını gördükçe, o da onu zihnindeki "hemşire" kalıbının dışında ve kendine özgü özellikleriyle bir birey olarak algılamaya başlar (21). Peplau'nun hemşirelikte kişilerarası ilişkiler teorisini genişleten Travelbee, etkileşimde her birey diğerini "bir hastalık", "bir oda numarası" ya da "bütün hemşireler" olarak değil de tek ve benzersiz birer insan olarak algıladığında bir ilişkinin mümkün olacağından bahsetmektedir (26). Hemşire danışanı tanımak için kendini bir süre onun yerine koyar. Bunu yapmak danışanı tanımak için önemlidir. Hemşire danışanın; hastalığını ve kendini nasıl algıladığını, o anda yaşamakta olduğu olaylara ve sorunlara karşı nasıl tepki verdiğini ve mevcut baş etme güçlerini anlamaya çalışır. Hemşirenin danışanı ve

onun kişilik özelliklerini gözlemlemesi kadar kendisinin de danışanı nasıl algıladığının ve ona karşı nasıl tepki verdiğinin farkında olması önemlidir (21).

Üçüncü Evre:

Empati: Empati, başkasının duygu durumunu kavrama becerisidir. Bireyin yaşadığı olayların, içinde bulunduğu durumun o kişiye ne ifade ettiğini anlayabilmek için dünyaya onun gözleri ile bakabilmek gerekir. Kişilerin ne gibi güçlükler yaşamakta olduğunu anlayabilmek için, yaşadıklarının o kişi açısından ne anlam ifade ettiğini anlamak gerekir (21).

Dördüncü Evre:

Sempati: Başkasının dünyasına girmek, onun duygularına, ilgi ve deneyimlerine duyarlı olmak ve bundan etkilenmektir. Sempati empatiden sonra gelir ve rahatsızlığı giderme ya da sorunun çözülmesi için yardımda bulunma girişimini içerir (21). Birol'un (23) aktardığına göre Travelbee, hemşirenin danışana yardım edebilmesi için empatinin sempatiye dönüşmesi gerektiğini belirtmektedir.

Beşinci Evre:

Dostluk: İnsan insana ilişkinin gerçekleştiği aşamadır. Hemşire ve danışan arasındaki yakınlaşmanın dostluk düzeyine ulaşmasıdır. Bu yakınlık arkadaşlıktan farklıdır. Hemşirenin bireyi tanıması ve ona yardım etme becerisini en üst düzeyde gerçekleştirmesi ve danışanın bu ilişkiden gereksindiği yardımı elde edebilmesi anlamına gelmektedir. Travelbee'ye göre (21) hemşire-danışan ilişkisinde, iletişimin üç amacı vardır. Bunlardan birincisi, danışanı tanımak ve anlamaktır. Hemşirenin; her bireyin kendine özgü olduğunu, hastalığı anlamlandırması ve gereksinimlerini ifade ederken kullandığı davranışların kendine özgü olduğunun farkında olması önemlidir. Danışan ile kurduğu iletişim aracılığıyla danışana özgü olan bu özellikleri fark eder ve danışanı tanır. Danışanı tanımanın en önemli nedeni ise, onun gereksinimlerini belirleyebilmek ve karşılanmasına yardımcı olmaktır. İkincisi, danışanın bakım gereksinimlerini belirleyebilmektir. Hemşirenin hasta bakım planını yapabilmesi için öncelikle bireyin gereksinimlerini anlaması gerekir (21). Gereksinim, durumsal olarak yerine getirildiği zaman danışanın o anki sıkıntısını azaltan ya da gideren ya da danışanın kendini iyi hissetme duygusunu geliştiren bir zorunluluk olarak tanımlanmaktadır. Karşılanmamış gereksinimlerin danışanda sıkıntı yarattığı ve bu sıkıntıyı azaltmanın da hemşirenin sorumluluğu olduğu düşünülürse, danışanın

gereksinimlerinin hemşire tarafından fark edilmesi oldukça önemlidir (24). Hemşire, bu farkındalığı gözlem ve iletişim becerileri ile gerçekleştirebilir. Üçüncüsü, hemşirelik bakımının amacına ulaşmaktır. Travelbee'ye göre hemşirelik bakımının amacı, hastaya; hastalığı ve hastalığının getirdiği diğer yaşam sorunları ile baş etmesinde yardımcı olmaktır (21,23). Hemşirelik bakımının amacına ulaşmak için hemşire, sorumluluğunu gözlem ve iletişim bilgi ve becerisi aracılığıyla gerçekleştirmektedir. Kullandığı iletişim teknikleri ile hemşire; danışanın duygu, düşünce ve gereksinimlerini ifade etmesini kolaylaştırır. Bu nedenle hemşirenin danışan ile ilişkisinde, iletişimi açık tutan ve danışanın kendini ifade etmesini kolaylaştıran tekniklerin farkında olması ve bunları uygun şekilde kullanabilme becerisine sahip olması önemlidir (21,32). Rogers yardım edici ilişkide; içtenlik, koşulsuz saygı ve empatinin terapötik büyümeyi güçlendirici davranışsal özellikler olduğunu savunmaktadır (33). İçtenlik davranışsal özelliklerin temelidir ve hemşirenin hastayla kurduğu ilişkide açık, dürüst ve samimi bir insan olmasını gerektirir. Hemşire, danışan ile insan-insana bir ilişkiyi gerçekleştirebildiği ölçüde bireye yardım edebilir. Hemşire yaptıklarını yalnızca mesleği öyle gerektirdiği için değil, öyle olması gerektiğine inandığı için yapar.

Hemşire profesyonellik anlayış ve uygulamasına kendi benliğini de katar, böylece inanarak yaptığı her şey karşısındaki bireyler için de inandırıcı olur. Eğer hemşire bu özellikten yoksun ise, danışanın kendini açmasını, kendini kabulünü ve kişisel özgürlüğünü destekleyemez (22). İçtenlik, hemşirenin söyledikleri ile yaptıklarının birbirine uyması demektir. İçtenlik hemşirenin kendisini tümüyle açığa çıkarması anlamına gelmez. İfade edildiği zaman ilişkiyi geliştirebilecek olan bir duygunun ya da geri bildirim paylaşımı, içtenliği tanımlamaktadır (21,22,33,34). Koşulsuz saygı, yargısız kabul ve koşulsuz ilgi olarak da tanımlanabilmektedir. Her danışanın insan olduğu için saygıya değer olduğunun, benzersiz ve kendine özgü olduğunun kabul edilmesini gerektirir. Hemşire danışanı; eksiklikleri, hataları, güçsüzlükleri vb. ile olduğu gibi kabul eder ve danışanın kabul görebilmesi için mutlaka değişmesini ve mükemmel olmasını istemez (22,35). Hemşirenin kendisini koşulsuz kabul ettiğini anlayan danışan, hemşirenin yanında kendini tamamen özgür hisseder ve duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilir. Ayrıca, hemşirenin bu tutumu sonucunda danışan kendine olan saygısını kazanarak, kendisinin normal, sevgiye ve saygıya değer bir birey olduğunu düşünmeye başlar (36). Empati, görünen davranışın arkasında yatan

etmenleri görebilme ve danışanın bakış açısından, onun içinde bulunduğu durumu anlayabilme yeteneğidir. Hemşire empati becerisiyle, danışanın duygu ve düşüncelerini ve bunların anlamını tam ve doğru olarak fark edip anlayabilir. Aynı zamanda hemşire anladıklarını, sözcükler ve davranışlar aracılığıyla danışana iletmelidir. Empati, yardım etme sürecinin en önemli ögesi olarak görülmektedir (33,35,37,38).

2.2.1. İletişim Becerilerinin Etkili Kullanımı İçin Ön Koşullar

Hemşirenin hasta ile kurduğu yardım edici ilişkide iletişim becerilerini etkili kullanabilmesi için bazı ön koşullar vardır. Bunların başında kendini tanıma ve anlama, kendi gereksinimlerinin farkına varma, iletişim bilgi ve becerisini geliştirme ve kullanma ile ilgili deneyim kazanma gelir. İkinci aşamada ise karşıdaki kişiye yönelik; saygı, kabul, dinleme, ilgi duyma ve güven sağlama söz konusudur (16,18,19,39,40). Bunları kısaca şu şekilde tartışabiliriz:

- **Kendini Tanıma:** Kendi değer ve inançlarını, düşüncelerini, duygularını, tutumlarını, motivasyonlarını, ön yargılarını, güçlüklerini ve sınırlılıklarını anlama, diğerlerini nasıl etkilediğini ve kendisinin nasıl etkilendiğini anlama sürecine “kendini tanıma” denir. Hemşire kendi farkındalığını geliştirerek deneyimleri, değerleri, algıları ve baş etme becerilerinin hastalarla ilişkisini nasıl etkilediğini görebilir. Hemşire hastalarına bakım verirken kendine ait farkındalığı arttırmak için sürekli olarak kendini tanıma çabalarını sürdürür.
- **Kendini Anlama:** Hemşirenin kendi duyguları, güçlükleri, zayıflıkları ve gereksinimlerine ilişkin iç görüşünün olması demektir. Duygularının kendini ve başkalarını nasıl etkilediğini bilir. Böylelikle hemşirenin farklı fikir ve değerlere sahip insanları anlaması ve kabul etmesi kolaylaşır.
- **İletişim Bilgisini ve Becerilerini Geliştirme:** Hemşire, iletişim becerilerine ilişkin bilgisini ilgili kaynakları okuyarak, yayınları takip ederek ve bunlarla ilgili eğitimlere katılarak geliştirebilir.
- **Becerilerin Kullanımı ile İlgili Deneyim Kazanma:** Hemşire kazandığı iletişim bilgi ve becerilerini kişiler arası ilişkilerde başarılı bir şekilde kullanabilmek için günlük yaşamda ve mesleki ilişkilerde deneyimleyerek geliştirebilir. Bu şekilde aldığı geribildirimlerle hemşire iletişim becerilerini giderek daha etkin kullanabilir.

- Saygı: Hastalara yalnızca insan oldukları için değer vermektir. Hemşirenin, hastayı bir birey olarak görmesi, düşünce, duygu ve eylemlerinde özgür olduğunu kabul etmesi ve bunu ona iletmesidir. Karşıdaki kişiye dönük olma, ismiyle hitap etme, göz iletişimi kurma, sözünü kesmeden dinleme, söylemek istediklerini anlamaya çalışma vb davranışları etkin dinlemeyi ve saygıyı gösterir. Hemşirenin bu davranışı hastaya, “seninle beraberim, sana yardım etmeye hazırım” mesajını vermektedir.
- Kabul: Hastayı yargılamaktan kaçınma ve kişi olarak değerli olduğunu kabul etme söz konusudur. Bu, hastanın uygun olmayan davranışlarının da kabul edilmesi anlamına gelmez. Aksine yaşadığı duyguyu başkasına ya da kendisine zarar verebilecek davranışlarla göstermesine sınır konulur, buna karşılık duygusunu sözel olarak ifade etmesi sağlanır. Bunun için hastanın onaylanmayan davranışı karşısında hasta ile iletişim koparılmadan, davranışı, başkalarının üzerindeki etkileri ve nedenleri üzerinde konuşularak hasta ile birlikte alternatif çözümler üretilir.
- Dinleme: Dinleme, hastanın söylediklerini duymaktan ve aynen tekrarlamaktan öte bir iletişim becerisidir. Duymak yalnızca anlama ve yorumlamayı içerirken dinlemek; hastanın bulunduğu tarafa dönme, yüzüne doğru bakma, göz ilişkisi kuma ile birlikte sorulabilecek soruları düşünmeyi ve yalnızca söylenenlere değil, beden dili ile verilen tüm mesajlara tepkide bulunmayı içerir.
- İlgı Duyma ve Güven Sağlama: Hemşire hastaya ismiyle hitap ederek, ona zaman ayırarak dinleyip, açık tepki vererek saygısını iletir ve hasta bunu hisseder. Sözel iletişimde hemşire hastanın davranışına yönelik değer yargılamalarından uzak durmalıdır. Hemşire hastanın güçlüklerinin ve sınırlılıklarının farkında olduğunda ve bunlara odaklandığında hasta kendine gerçek ilgi gösterildiğini anlar. Hemşire hasta ilişkisi güven gerektirir. Hemşirenin sözleri ve davranışları tutarlı olduğunda güven ortaya çıkar. Hemşirenin hastaya saygı ve ilgi göstermesi, tutarlı ve ulaşılabilir olması, verilen sözü yerine getirmesi; getiremediğinde ise açıklama yapması hastanın hemşireye güven duymasını sağlar.

2.2.2. İletişim Teknikleri

Hemşire hasta arasında kurulan yardım edici ilişkide hemşirenin; hastanın içinde bulunduğu durumu anlaması, fiziksel sıkıntılarının yanı sıra duygusal sıkıntılarını da ifade etmesini sağlayabilmesi için, iletişim tekniklerini etkili kullanması gerekmektedir. Yardım edici ilişkide yer alan iletişimi kolaylaştırıcı (etkili iletişim) teknikler, sözel ve sözsüz iletişim başlıkları altında incelenebilir:

2.2.2.1. Sözel İletişim

Sözel iletişim konuşmada kullanılan sözcüklerden oluşur. Konuşma dilindeki bu sözcükler, sözel iletişimin temelini oluşturan bir simgeler sistemidir. Bu, konuşma ile verilen mesajlar, sözel içerik ve ses ile ilgili özelliklerden oluşur. Mesajın sözel yönünü sözcükler ve onların gerçek anlamı, ses yönünü ise; sesin tonu, ritmi, vurgusu ve şiddeti oluşturur. Sözel iletişim teknikleri; “kendini tanıtmaya, bilgi verme, hastaya odaklanma ve başka kişi ve objelerle ilgilenmeme, hastaya ismiyle hitap etme, içeriği yansıtma, özetleme, soru sorma, alternatif sunma, cesaretlendirme, kendini açma ve geri bildirim verme, empati kurma ve duyguları açığa çıkarma” gibi yöntemleri kapsar (15,17,20,41,42):

- Kendini Tanıtma: Hemşirenin bakım verdiği hastaya kendini tanıtmaya, ilişki kurma aşamasındaki yabancılaşma duygusunu ortadan kaldırır, hastanın istediğinde hemşireye ulaşabileceği güvenini verir ve rahatlamasını sağlar.
- Bilgi Verme: Uygulanan girişimlerle ilgili hastaya bilgi verme, hastanın kendi bedeni ve yaşamı üzerinde kontrol duygusu kazanmasını sağlar, işlemlerle ilgili soru sormak ve düşüncelerini iletmek için cesaret verir.
- Hastaya Odaklanma ve Başka Şeylerle İlgilenmeme: Hasta yanında iken başka işlerle ve kişilerle ilgilenmemek hastaya odaklanmayı sağlar. Hastanın söylediklerini dinleme, hastaya doğru yönelme, sorularını cevaplama ve göz iletişimi kurma ile ‘seni dinliyorum’ mesajı verilir. Bu durumda hasta, hemşirenin kendisine değer verdiğini ve önemseydiğini düşünerek rahatlar.
- Hastaya İsmiyle Hitap Etme: Hastanın bireyselliğini kabul etme, onun farkında olma ve ona saygı gösterme ile ilgili mesajlar verir.

- İÇeriği Yansıtma: Hemşire hastanın anlattıklarını dinleyerek ne anlatılmak istendiğine dair oluşan fikrini tekrar hastaya ifade eder. Böylece anlatılmak istenilen şeyin doğru anlaşılıp anlaşılmadığı ortaya çıkarılır. Bu teknik ile hasta kendisinin dinlendiğini hisseder ve daha çok şeyi paylaşmak için motive olur.
- Özetleme: Anlatılanların içinden hasta için önemli olan ve dikkat çekilmek istenen noktalar seçilerek hastaya iletilir. Bu teknik hastanın kendisi ile ilgili farkındalıklarının artmasına katkıda bulunur.
- Soru Sorma: Açıklaştırılması istenen durumlarla ilgili hastaya sorular sorulur. Ayrıntılı bilgi almak için “nasıl, ne, neler, hangileri” gibi sorular içeren açık uçlu sorular, kısa zamanda kesin yanıtlar almak için “oldu mu, yaptın mı, hiç düşündün mü” gibi soru ifadelerini içeren ve “evet” ya da “hayır” şeklinde kısa yanıtlar verilebilecek kapalı uçlu sorular kullanılabilir.
- Alternatif Sunma: Hastanın yaşadığı sorunlar belirlendikten ve doğru anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edildikten sonra hastanın çözüm yolları üzerinde düşünmesi sağlanır. Ancak sunulan önerilerin hastanın yaşadığı soruna özgü ve uygulanabilir olması önemlidir. Bu nedenle öneri getirmeden önce hastanın daha önce neler denediği ve nasıl sonuçlar aldığı belirlenir.
- Cesaretlendirme: Hastanın söylediklerini ve davranışlarını onaylar tarzındaki ifadeler hastayı destekler. Örneğin, “yürüyüş yapmanız iyi oldu” ya da “egzersizleri düzenli bir şekilde sürdürmeniz ağrıların azalmasında etkili olabilir” gibi.
- Kendini Açma ve Uygun Geribildirim Verme: Travelbee (44)’nin “kendini terapötik olarak kullanma” şeklinde ifade ettiği kendini açmada; hemşire yaşam deneyimlerini, o anki duruma ilişkin duygu ve düşüncelerini, hastanın davranışları ile ilgili olumlu olumsuz görüşlerini paylaşır. Böylelikle kendini açma, karşıdaki bireye geribildirim vermeyi de kapsar. Ancak yararlı olmayacağı, aksine karşıdaki kişiye zarar vereceği düşünülen geribildirimler kullanılmamalıdır. Hemşire kendini açmayı kullanarak hastayı da kendinden bahsetmesi için teşvik etmiş olur. Paylaşım hastaya iç görü kazandırabilir, problemlerinin çözüleceğine dair umut verebilir. Kendini açma hemşirenin gereksinimlerini karşılama amaçlı kullanılmamalı, hastanın yararına olacağı düşünülen durumlarda ve uygun şekilde kullanılmalıdır.

Yani hemşirenin kullandığı “kendini açma” iletişim becerisi, hastayı yaşadığı sıkıntılardan kurtarma ve rahatlatma yönünde destekleyici olmalıdır. Bu şekilde hasta yararına kullanılan kendini açma sürecinde; daha önceden paylaşılanlar, hastanın bireysel özellikleri ve paylaşım zamanı gözden geçirilmelidir.

- Empati Kurma: Hemşireyi hastaya yardım etme konusunda harekete geçiren yalnızca mesleki sorumluluk değildir. Aynı zamanda hemşirenin sahip olduğu empatik eğilim ile empati ve sempati yapma becerileri hastaya yardımda önemli rol oynar. Hemşirenin iyi empati kurabiliyor olması, en genel ifadeyle iyi bir dinleyici olduğu anlamına gelir. Empati, başkasının duygu ve düşüncesinin doğru olarak anlaşılmasını ve olayların bireye özgü değerlendirilmesini sağlar. La Monica ve Karshmer (45) empatinin hastanın söylediklerini basitçe tekrarlamaktan daha öte bir beceri olduğunu ve yardım alan konumunda olan hastanın dünyasını anlamayı gerektirdiğini belirtmişlerdir. Bu özellikleri ile empati, hemşire hasta arasındaki yardım etme ilişkisinin temelini oluşturur ve bakım verirken hemşirelere rehberlik eder. Günümüzde benimsenen Carl Rogers’ın (46) empati tanımına göre; hemşire empati yaparak hastanın duygularını, düşüncelerini ve olayların onun için anlamını algılar ve algılananların doğruluğunu test etmek için hastaya iletir. Hastanın duygu ve düşüncelerini anlayan hemşire onun gereksinimlerini tanımlar ve karşılamak üzere daha iyi plan yapar. Empati sonucu, anlaşıldığını ve önemsendiğini hisseden hastada hemşireye karşı güven duygusu gelişir ve bakımdan alınan doyum artar.

Travellbee (44) hasta hemşire ilişkisinin yeterli düzeyde gerçekleşebilmesi için empati yaparak hastanın ne yaşadığı anlaşıldıktan sonra ona yardım etmek üzere harekete geçmeyi içeren sempati basamağının gerçekleşmesi gerektiğini belirtir. Empatik iletişim becerisinin temelini empatik eğilim oluşturur. Empatik eğilimi yüksek olan hemşirenin duyguları anlama ve yardım etme isteği de yüksektir. Bazen hemşire empatiden uzaklaşarak hasta ile özdeşim kurabilmektedir. Özdeşim kuran hemşire hastanın sorunları ile öylesine iç içe olur ki hastanın yaşadığı duyguları yaşar, kendini hastanın devamı olarak görür ve ona yardım etmesini güçleştirir. Görüldüğü gibi empatik eğilim, empati kurma ve sempati hastayı anlama ve ona yardım etmeyi getirirken, özdeşim kurma hastanın gereksinimlerine odaklanmayı ve yardım etmeyi engeller.

2.2.2.2. Sözsüz İletişim/Beden Dili

Sözel içeriğe eşlik eden davranış ve hareketler sözsüz iletişimi oluşturur. Kişiler arası iletişimde sözsüz iletişimin; sözel anlatımı destekleme, onun akıcılığına katkıda bulunma işlevinin (mutlu olduğunu söyleyen bir kişinin bunu söylerken gülümsemesi gibi) yanı sıra tek başına bazı mesajların iletilmesi şeklinde (baş hareketleri ile kendisine sorulan soruya “evet” yanıtının verilmesi gibi) önemli işlevleri vardır. Genellikle sözsüz iletişim, sözlü mesajların yorumlanmasında karşıdaki kişiye ipuçları verdiği için iletişimde daha güvenilir bir kaynak oluşturur. Yani bir iletişimde verilmek istenen mesajda beden dili, kullanılan sözcüklerden daha etkilidir. Çünkü kişinin ne söylediğinden çok ne yaptığı ön plana çıkar. Aynı sözlerin değişik beden hareketleri ile söylenmesi söylenenlere farklı anlamlar yükleyebilir. Hastaya onu dinlediğini söyleyen bir hemşirenin hasta ile göz iletişimi kurması ve başka bir şeyle meşgul olmaması gerçekten hastayı dinlemek istediği mesajını verirken, hemşirenin göz iletişimi kurmaması ve başka işlerle ilgilenmesi onu dinlemek istemediği mesajını verir. Bu iletişim şeklinde sözlü ve sözsüz mesajlar arasında çelişki ortaya çıkar. Hemşirenin iletişim becerilerini etkili kullanabilmesi için sözlü ve sözsüz iletişimi uyumlu bir şekilde kullanması ve çelişkili mesajlar vermemesi gerekir. Yüz ve beden, mekan kullanımı, dokunma, araçlar ve sessizlik sözsüz iletişimi oluşturur (16,19,47,48,49):

- Yüz ve Beden: Yüz ifadesi, el kol hareketleri, beden duruşu, göz teması iletişimde mesaj aktarımında önemlidir. Konuşurken hastanın bulunduğu tarafa dönerek göz iletişimi kurmak, söylenenleri açıklayıcı ve destekleyici el kol hareketleri ve yüz ifadesi kullanmak iletişimi etkili kılar.
- Mekan Kullanımı: Hastaya olan uzaklık ayarlanarak farklı mesajlar verilebilir. Örneğin, hastanın yanına gelmeden odanın girişinde konuşmak hastaya “sorularına kısa yanıtlar vermesi gerektiği ayrıntıya girmesinin istenmediği” mesajını verebilir. Buna karşın hastanın yakınına gelerek onu rahat duyabilecek bir uzaklıkta durmak hastaya “ benimle konuşurken rahat ol, seni dinlemek için buradayım” mesajını verebilir.
- Dokunma: Dokunma yakınlık, güç, statü ve kültürel faktörlere göre değişir. Dokunma bazen dostluk, sevgi, ilgi ya da desteği gösterirken bazen de saldırı anlamına gelebilir. Örneğin, hemşirenin öfkeli ve bağırarak konuşan bir hastanın

omzuna ya da koluna dokunması hasta için saldırı anlamına gelebilirken, ağlamakta olan bir hasta için aynı davranış destek olma anlamı taşıyabilir ve yardım edici olabilir.

- Araçlar: Kullanılan takılar, koku, kıyafet ve eşyalar çevreye mesaj aktarımında rol oynarlar. Hemşirenin forması ile bütünleşen şekilde takılar takması ve genel görünümünün kendisine özen gösterdiği mesajını vermesi, hastanın yardım alma konusunda hemşireye güven duymasında etkili olabilmektedir.
- Sessizlik: Sessizlik yerinde kullanıldığında hastanın söylenenleri kafasından geçirmesi ve söyleyeceklerini toparlaması açısından yararlı olur. Ancak sessizlik uzun sürdüğünde gerilime neden olabilir. Hasta ile yapılan görüşmede, hemşirenin sessizliğin kendi yetersizliğinden kaynaklandığını düşünerek sessizliği bozmak için hastaya gereksiz sorular sorması onun dağılmasına ve yön değiştirmesine yol açabilir. Sessizliğin hasta yararına bozulması için “şimdi ve burada” ilkesi ile şu sorular kullanılabilir: “Şu anda neler yaşıyorsun”, “sessizliğin ne anlama geliyor” gibi. Bu sorular hastanın kendisi ile ilgili o andaki farkındalığını arttırır ve düşüncüklerini paylaşmaya teşvik eder.

2.2.3. İletişim Engelleri/Etkisiz İletişim Teknikleri

Çeşitli kaynaklarda yer alan ve hemşire hasta iletişimine engel oluşturan etkisiz iletişim teknikleri aşağıdaki başlıklar altında incelenebilir (17,20,40):

- Konuyu Değiştirme: Hemşire hastanın anlattıklarıyla nasıl baş edeceğini bilemediği ya da onun anlattıklarını değil de kendi istediklerini ve merak ettiklerini konuşmak istediği durumlarda konu değiştirmeye yönelebilir. Örneğin, “ölümü konuşmak hoş bir şey değil size verdiğim kitabı okudunuz mu?” gibi.
- Dinlememe: Hasta konuşurken başka şeylerle ilgilenme, başka yöne bakma, göz iletişimi kurmama, hastanın sözünün bitmesini beklemeden konuşmaya başlama ya da odadan ayrılma hastaya dinlenilmediği mesajını verir.
- Yargılama: Hastanın davranışlarını iyi, kötü, doğru yanlış gibi değer yargularıyla nitelemektir. Örneğin, “sen yetişkin bir insansın bulantın var diye ağlaman doğru değil” gibi.

- Otomatik Yanıtlar Verme ve Basma Kalıp Sözler Söyleme: Hastanın ne anlatmak istediğine odaklanmadan “tüm bunlar senin iyiliğin için yapılıyor”, “herkes gibi senin de kurallara uyman gerekiyor”, “söylenenleri yapmazsan iyileşemezsin” gibi.
- Duyguları Önemsizleştirmek ve Duygu İfadesini Engellemek: Hastanın önemseyemediği olayları hastanın bakış açısı ile değil de kendi bakış açısı ile değerlendirerek, onun kadar önem vermeme ve daha hafif göstermeye çalışma hastanın kendini ifade etmesini önler. Ayrıca kapalı uçlu sorular sorarak hastanın duygularından bahsetmesini engelleyebilir. Örneğin, “herkes bazen böyle hisseder o kadar büyütülecek bir şey yok” ya da “bugün daha iyisin değil mi” gibi.
- Taraf Tutma: Hastanın anlattığı olaylarda yer alan kişilerle ilgili taraf tutma ve anlatılanları taraf tuttuğu kişiyi savunucu şekilde değerlendirme. Örneğin, “davranışların rahatsız edici olmasaydı eşin şimdi yanında olurdu” gibi.
- Emir Vermek, Yönlendirmek: Güce dayalı tepkiler empati kurmayı ve iletişimi engeller. Emirler hastalarda kendilerine çocuk gibi davranıldığı düşüncesini geliştirir. Bu şekilde davranılması hastanın hemşire ile iletişimini ve kendini anlatmasını sınırlandırabilir. Örneğin, “şikâyet etmeyi bırak, iyileşmeye bak” gibi.
- Uyarmak, Tehdit etmek: Bu şekildeki tepkiler hastaya kabul edilmediği mesajını verir. Örneğin, “anlattıklarına uymazsan sonuçlarına katlanırsın” gibi.
- Öğüt Vermek: Öğüt verici ifadeler hemşirenin hastaya ne düşünmesi gerektiği veya nasıl davranması gerektiğini iletir. Böylece hastaya, onun için neyin daha iyi olduğunu hemşirenin bildiği ve hastanın kendisiyle ilgili kararlara katılamayacak kadar güçsüz olduğu mesajı verilir. Örneğin, “işlerini hızlıca tamamlamak için sabahları erken kalkmalısın” gibi.
- Eleştirme ve Suçlama: Hastaların kendilerini işe yaramaz ve suçlu hissetmelerine neden olacak şekilde sözler söyleme. Örneğin, “sen tembelin tekisin zamanında harekete geçseydin bunlar olmazdı” gibi. Genellikle kendini savunucu ifadelerle birlikte kullanılır. Örneğin, “kanamanın olmasından ben sorumlu değilim o bölgeyi korusaydın kanama olmazdı” gibi.

- **Abartılı Övgülerde Bulunmak:** Kendini güçsüz hisseden ve fiziksel olarak engellenmiş olan bir hastaya “sen çok güçlü görünüyorsun yarın ayağa kalkarsın” şeklinde gerçekçi olmayan övgüler hastaya anlaşılmadığını hissettirerek hemşireye duyulan güveni azaltabilir ve hasta kendinden bahsetmekten vazgeçebilir.
- **Teselli Etme:** Hasta için önemli ve zor durumlarda, ya onun kendisini daha iyi hissetmesini sağlamak ya da olumsuz duygu ve düşüncelerini duymamak için yaşanan sorunları hafife alarak güven verilmeye çalışılır. Örneğin, “böyle hisseden tek sen değilsin diğer hastalar da aynı şeyleri yaşıyor” gibi. Bu durumda, hasta hemşirenin sorunlarını küçümsediğini ve onu dinlemek istemediğini düşünebilir.
- **Alay Etme:** Hemşirenin hastaya “küçük çocuklar gibi korkup sürekli soru sorman çok komik oluyor“ gibi ifadelerde bulunarak onun duygularını azımsaması ve dalga geçmesi hastaya kendini kötü ve önemsiz hissettirir. Bu gibi iletişim engelleri hastaya “suçlu sensin, kötü bir şey yaptın, olanları doğru olarak görmüyorsun, benim kadar akıllı değilsin, seni önemsemiyorum, sana güvenmiyorum” mesajları verir.

2.2. Empati Kavramının Tarihçesi ve Anlamı

Empatinin sözcük anlamı; duygu sezgisi ya da duygudaşıklıkır. Duygu sezgisi, bireyin; başka bir kişinin öznel deneyimlerini o kişiye özgü açıdan anlaması olarak tanımlanmaktadır (50). Empati sözcüğünün iki kökeni vardır; bunlar Almanca’daki “einfühlung” ve Eski Yunanca’daki “empathia” sözcükleridir (51). Eski Yunanca’daki “empathia”; içine anlamına gelen “em” ve algılama anlamına gelen “pathos” un birleşmesinden oluşmaktadır. Bu sözcük; güçlü duygu, tutku anlamındadır (52).

Bazı kuramcılar empatiyi, bir başkasının ne hissettiğini hissetmek ve onun bakış açısını anlamak için, doğuştan var olan bir kişilik özelliği olarak görmektedirler (30,53). Bu tanımda, danışanın içinde bulunduğu durumun, duygu ve düşüncelerinin danışan açısından ne anlama geldiğinin doğru olarak anlaşılması vurgulanmaktadır (53). Egan, Olson, Kunky ve Olson’un (30,53) aktardığına göre LaMonica, Barret Lennard ise empatiye, kişilerarası bir iletişim becerisi olarak odaklanmaktadırlar. Empatinin bu kavramsallaştırılmasında, danışanın duyguları, düşünceleri ve içinde bulunduğu durumun dinleyen tarafından anlaşılması, anlaşılmanın danışana ifade edilmesi ve sonuçta ifade edilen bu anlamın danışan tarafından kabul edilmesi gerekmektedir. Bu

süreçte, profesyonel tepkilerle disipline edilen iletişim, empatik bir tutumu ve anlaşılmanın danışana iletilmesi becerisini gerektirir. Bu sürecin sonunda danışanın doğru olarak algılanması ve anlaşıldığını hissetmesi söz konusudur (36,53,54). Stuart'ın (22) aktardığına göre Kalish empatiyi, bireyin karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini anlamak için onun dünyasına girebilme yeteneği olarak tanımlamaktadır.

Günümüzde tüm bu tanımları kapsayan Rogers'ın empati tanımı yaygın olarak kabul gören bir tanımdır. Rogers'a göre (55) empati, bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecidir. Bu, LaMonica'ya göre, danışanın dünyasına, onunla birlikte bakabilme ve hissetme anlamına gelmektedir (28). Carl Rogers, (55) bir başkasını anlamanın empatik dinleme ile mümkün olduğunu savunmaktadır. Etkin olmayan dinlemeye karşın empatik dinleme, empatinin değeri ile gerçekleştirilen dinlemedir. Danışan için hazır olma, onu fark etme ve dinlemenin merkezinde olan empatik dinleme, danışan ve dünyasının anlaşılmasını gerektirir ve “danışanla olmanın” bir yoludur. Onun empatik dinlemeye ilişkin tanımı şu şekildedir: Empatik dinleme, bir başkasının algıladığı özel yaşamına girmeyi ve tam olarak onun evinde olmayı gerektirir. Bu; bireyin yaşadığı korku, heyecan, incinme gibi deneyimlerini, hissettiklerini anlamak için duyarlı olmayı ve o ana odaklanmayı gerektirir. Bu, geçici olarak bir başkasının dünyasında yaşama ve yargılama yapmaksızın orada gezinme anlamına gelmektedir (30). Empati, diğer insanların bakış açısını anlamaya çalışırken kendi farklılığını kaybetmemeyi gerektirir. Danışanı anlamak için, dinleyen onun gözleriyle bakmayı denemeli, ancak dinleyen kendi dünyasını korumalıdır. Yardım eden kişi bu şekilde yardım eden konumunda kalabilir (56).

2.3.Empatik Dinleme

Empatik dinleme, empatik anlayışı sağlar, bu da empatik tepkiye yön verir. Empatik anlayış; danışanın yaşantıları, bakış açısı, kararları ve önerileri ile bunlara ilişkin duygularını, duygu dünyasını ve ruhsal durumunu içermektedir (30,36). Rogers, (33) derin anlamamanın danışana iletilmediği sürece yetersiz olacağını vurgulamaktadır. Hemşire, o anda danışan için önemli olan anlam ve amaçlara odaklanacağından, anlamış olduğu kapsam ve öz, empatik tepkinin de temelini oluşturur. Empati, danışanın

söylediklerini aynı sözcüklerle ya da başka sözcüklerle tekrar etmekten öte bir şeydir. Burada, dinleyenin tepkisinde ondan bir şeyler vardır. İyi bir tepki çok çalışma ve ilginin bir sonucudur. İyi bir öz (anlaşılan), mekanik değil tamamıyla insancadır (30). Danışana belirtilen empatik anlayış, deneyimledikleri ile daha fazla bağlantı kurmasına olanak sağlar (33). Empatik anlayışın iletilmesi, bireyin uzun süre bastırıldığı, bilinçaltına ittiği duygu ve isteklerinin farkına varmasını da sağlar (36). Eğer odaklanma ve dinleme becerisi danışanın dünyasına ulaşma olanağı sağlarsa, anlaşılana paylaşılan da, hem danışanın dünyasına ilişkin anlaşılana iletilmesini hem de bunların doğrulunun danışana kontrol edilmesini sağlamaktadır. Başka birine yardım etmenin püf noktası, bireyi dikkatle dinlemek, endişelerini anlamaya çabalamak ve anladığını kişiye ileterek paylaşmaktır (26,30,37,54).

2.4. Empatik Süreç

Başkalarını anlamak için kullanılan empati, kendi deneyimleri dururken başkasının deneyimlediği olguları keşfetmeye izin veren bir süreç olarak düşünülebilir (34). 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 ve olaylara onun gözlüğüyle bakabilmesi gerekmektedir. Empati bireyin kendi zihnindekileri geçici süre bir tarafa koymasını gerektirir, böylece karşısındaki kişinin zihnindekilere tamamen odaklanması mümkün olabilir. Empati yapan birey karşısındaki kişinin rolünde kısa bir süre kalır, daha sonra bu rolden çıkarak kendi rolüne geçer (34,51). Empati, kişilerin duygu ve düşüncelerinin doğru anlaşılmasıdır. Empatinin, bilişsel ve duygusal olmak üzere iki temel bileşeni vardır. 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 (51). Empati sürecinde son öge, empatik anlayışın karşısındaki kişiye iletilmesidir. Karşısındaki kişinin duygu ve düşünceleri tam olarak anlaşılabilirse bile, eğer anlaşılana ona ifade edilmezse, empati süreci tamamlanmış sayılmamaktadır. Empatik anlayışın ifade edilmesinde sözlü veya sözsüz mesajlar kullanılabilir. Empatik tepkinin etkili olması için sözlü ve sözsüz mesajların

birlikte kullanılması gereklidir (22,51). Empati kurulan kişinin anlaşıldığını anlaması ve kabul etmesi için ona zaman tanınmalı ve ona karşı içten olunmalıdır (36).

2.5. Empati Basamakları

Dökmen'in (51) 1988 yılında ortaya koyduğu Aşamalı Empati Sınıflaması'na göre üç temel empati basamağından söz etmektedir. Bunlar "Onlar", "Ben" ve "Sen" basamaklarıdır.

Onlar Basamağı; bireyin anlattığı sorun üzerinde durmaksızın, bu sorunu yaşayan bireyin değil de başkalarının veya toplumun duygu ve düşüncelerinin belirtilmesidir. "Onlar" basamağı, en düşük empati düzeyini gösterir. Bu basamakta kişi, karşısındaki bireyin sorununa, duygu ve düşüncelerine ve sorundan nasıl etkilendiğine odaklanmamaktadır. Çeşitli genellemeler yapmakta, atasözleri kullanmakta ve üçüncü şahısların görüşlerini dile getirmektedir. Örneğin; parasını israf ettiği için yakınan kişiye "ayağını yorganına göre uzat" denmesi.

Ben Basamağı; bireyin sorunu karşısında, dinleyenin kendi duygu ve düşüncelerini belirtmesidir. Bu, orta düzeyde bir empatidir. Kişi sorununu anlatan bireyin duygu ve düşüncelerine yoğunlaşmaz, bireyi eleştirir, akıl verir, kendi duygu ve düşüncelerinden, benzer sorunlarından söz etmeye baslar. Bireyi sorunları ile baş başa bırakır. Örneğin; dinlediği sorun karşısında "Üzuldüm" ya da "Yaa, sorma, aynı dert bende de var" gibi tepki vererek kendi sorununu anlatmaya devam eder.

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.

Dökmen (51) bu üç temel empati basamağını on alt basamağıya ayırır. Bunlardan 1.'si onlar basamağına; 2., 3., 4., 5., 6.'sı ben basamağına, 7., 8., 9., 10.'su sen basamağına karşılık gelmektedir. Bunlar;

1. Senin sorunun karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: Empatinin en alt basamağıdır. Dinleyen kişi; genellemeler yapar, atasözleri ve felsefi görüşlere başvurabilir ve sorunu anlatan kişiyi toplumun değer yargıları ile eleştirir.

2. Eleştirisi: Dinleyen, anlatanı kendi görüş açısından eleştirir ve yargılar.
3. Akıl verme: Dinleyen, karşısındakine akıl verir, ne yapması gerektiğini söyler.
4. Teşhis: Dinleyen, sorununu anlatan kişiye veya soruna teşhis koyar.
5. Bende de var: Dinleyen, anlatılan sorunun bir benzerinin kendisinde de olduğunu söyler ve kendi sorununu anlatmaya baslar.
6. Benim duygularım: Dinleyen, anlatılan sorunla ilgili kendi duygularını ifade eder.
7. Destekleme: Dinleyen, karşısındaki bireyin sözlerini tekrarlamadan onu anladığını ve desteklediğini belirtir.
8. Soruna eğilme: Dinleyen, anlatılan soruna yoğunlaşır, daha iyi anlayabilmek için sorular sorar.
9. Tekrarlama: Dinleyen, iletilen sorunu gerektiğinde bireyin kullandığı kelimeleri de kullanarak özetler, fark ettiği duyguları da ekler, bireye ifade eder.
10. Derin duyguları anlama: Bu basamakta empati kuran kişi kendisini bireyin yerine koyarak, onun ifade ettiği ya da etmediği tüm duyguları ve düşünceleri algılar ve bunları bireye ifade eder. Dökmen, (21,51) gerçek anlamda empatinin bu son dört basamakta geliştiğini ileri sürer.

2.6. Empatik Dinleme Becerisi

Bireyin algıladıkları doğru değilse, empati danışan için yararlı değildir. Egan'ın belirttiğine göre, Icks "Bir başkasının duygu ve düşüncesini tam ve doğru olarak anlama yeteneği" olarak tanımladığı "empatik doğruluk"tan bahsetmektedir. Icks'e göre bu yetenek yaşamın birçok aşamasında başarı için önemlidir. Icks, "Doğru empati yapma becerisine sahip bireylerin, diğerlerinin duygu ve düşüncelerini anlamada genellikle iyi olduklarını ve bundan dolayı bu bireylerin; en anlayışlı danışman, en etkin delege, en başarılı öğretmen, en seçkin politikacı, en başarılı satış elemanı vb. olmalarının mümkün olduğunu vurgulamaktadır. Doğru empati yapma becerisi olan bu kişiler; danışanın algısına ulaşmayı başarabilirler (30). Birey karşısındaki kişiyi anladığında ve anladıklarını ona iletildiğinde, kişi anlaşıldığını hissedecektir, ancak bunun yapılamadığı durumlarda birey anlaşıldığını hissedememektedir. Anlaşılmak her birey için karşılanması gereken bir gereksinimdir. Bu yüzden empatinin uygulamadaki yeri oldukça güçlüdür (30,51).

Danışanın ve gereksinimlerinin tam ve doğru anlaşılması, hemşirenin yüksek düzeyde empati becerisini gerektirmektedir (57). Maatta'nın (52) belirttiğine göre Anguish, hemşirelikte endişe, önyargı ve özgüven eksikliğinin empati becerisini sınırlandırdığını, hemşirenin farkındalığının yüksek olması, aktif dinlemesi, saygı, tarafsızlık ve farklılıkların kabul edilmesinin ise empati becerisini kolaylaştıran faktörlerdir. Empati becerisinin eğitim ile geliştirilebileceğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Yıldırım'ın (58) Psikolojik Danışma ve Rehberlik ve Psikoloji Bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada, birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Öz'ün (59) hemşirelerle yaptığı çalışmada da, eğitim öncesi ve sonrası ölçülen empatik beceri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve empatik becerilerin eğitimle arttığı bulunmuştur. Voltan (60) bir çalışmada, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümünden altı yüksek lisans öğrencisine, her oturumun üç saat sürdüğü toplam on bir oturumdan oluşan, modelden öğrenme ve rol oynama yöntemlerini içeren terapötik beceri eğitimi vermiştir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Eğitim sonrası empatik beceri düzeyinin yükseldiği görülmüştür. Buna göre empatik becerilerin empati eğitimiyle geliştirildiğini söylemek mümkündür.

2.7. Hemşirelikte Empati

Başkaları tarafından anlaşılma, temel gereksinimlerimizdendir ve kişilerarası ilişkilerin de temelidir. Uygulamada hemşireler, profesyonel olarak diğer insanların benzersiz yönleri ile etkileşmektedirler. Hemşire ile danışan arasındaki bu ilişki hemşireliğin özünü oluşturan öğelerdendir (22,26,34,61). Hemşirenin bir başka insanı doğru anlama ve sağlığının gelişmesine katkıda bulunma gücü, empati becerisinden kaynaklanmaktadır. Bu da, hemşire-danışan ilişkisinin temelini oluşturmaktadır (56,57,62). Hemşirelik uygulamasının etkililiğinde ve hemşireliğin amaçlarına ulaşılmasında empati temel kavram olarak vurgulanmaktadır (26,29). Hemşirenin danışana yardımcı olabilmesi için, danışandaki anlamın ne olduğunu belirlemesi gerekmektedir. Danışanın duygu, düşünce ve gereksinimlerini tam ve doğru anlayabilmesi, hemşirenin yüksek düzeyde empati yapabilme becerisi ile ilgilidir (24,57). Empatik anlayışın en önemli işlevi, danışan için çok değerli olan anlaşıldığını

ve ilgilenildiği duygusunu yaşamasını sağlamaktır (63). Reynolds ve Scott'a (57) göre empati; hemşirelere güven duyulmasını ve danışanın gereksinimlerini tanımalarını sağlamaktadır. 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. Hemşirenin güvene dayalı etkileşimi, danışanın anlaşıldığını hissetmesini, duygu ve endişelerinden söz etmesini ve gereksinimlerini ifade etmesini kolaylaştırmaktadır (64). Reynolds ve Scott'ın (57) aktardığına göre, MacKay hemşirelerin empatik beceri düzeyleri ile danışanın kendini açma düzeyi arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Düşünceler duygulara, duygular da davranışlara yön vermektedir. Danışanda gözlenen hemen her davranışın bir nedeni vardır ve çoğu da karşılanmamış bir gereksinimi karşılamak amacıyla ortaya çıkar (21). Danışanın davranışının arkasındaki anlamı fark etmesi, hemşirenin danışanın sözel ve sözel olmayan mesajlarına odaklanmasını ve anladıklarını danışana ifade ederek doğru anlayıp anlamadığını kontrol etmesini gerektirmektedir(24,26,30,33,).

Hemşirenin uygun empatik tepkileri, danışanın bastırıldığı ya da inkar ettiği duygularını tanınması ve tanımlaması için de ona yardımcı olur. Danışanın ortaya çıkan duyguları fark edilip değerlendirildiğinde, danışan benliğinin farkında olmadığı yönlerini öğrenir. Danışan, bir başkası tarafından doğru olarak anlaşıldığını fark eder ve bu durum kendini iyi hissetmesini sağlar. Bu da bireylerin kendini tanıma ve olumlu benlik kavramı geliştirme süreçlerine katkıda bulunur (26,36) ve danışanın benlik farkındalığını arttırmasını sağlar (33). Hemşire-danışan ilişkisinin bir başka hedefi de hemşirenin, sorunları ve çevresi ile daha etkin baş edebilmesinde danışana yardım etmesidir (26,29). Hemşire, danışanın sorunlarını, ve bunlarla baş etmeye yönelik güçlerini anlayabilmek için danışanın dünyasına girebilmeli ve bu durumları onun bakış açısından görebilmelidir (30,38,65). Hemşirenin sorumluluğu, bunları fark ederek danışana sorun çözmesi ve kaynak geliştirmede kullanması için yardımcı olmaktır. Barry, (38) yardım etme sürecinde empatik yaklaşımın gerekliliğini, yardım edilen bireyin edilgin olmadığını ve kendine yardım edebileceğini belirtmektedir. Motkya ve ark. (65) tarafından yapılan bir çalışmada; hemşirenin, danışanın duygularının yansıtılması ve açıklığa kavuşturulmasında empatik yaklaşımının, danışanla ilişkisinin

derinleşmesini ve danışanın sorunlarını daha derinden anlaşılmasına olanak sağladığı belirtilmektedir. Yazarlar; bunun, danışanın gizli duygularını ifade etmesi ve diğer deneyimleri ile bu duygular arasında bağlantı kurması için danışana yardım edebileceğini söylemektedirler. Böylece hemşirenin empatik ortaklığı, danışanın yeterli ve doğru baş etme yöntemlerini geliştirmesini ve sorunlarının yönetiminde başarıya ulaşmasını sağlayacaktır. Sonuçta, danışan sorunları ile daha etkin baş edebilir duruma gelecektir. Bu da danışanın optimum sağlığa ulaşması anlamına gelmektedir (33,30). Eğer empati eksikliği varsa; hemşirenin yardım etme becerisi yetersiz olacağından, danışanın yaşam stresörleri ile etkin baş etmeyi öğrenebilmesine yardımcı olunamaz (66,67). Hemşirenin empatik yaklaşımı, danışanın da kendine karşı empatik bir tavır almasını kolaylaştırır. Kendine karşı empatik davranabilen danışanın, diğer insanlara empatik tepki verme becerisi de gelişir, böylece diğer insanlarla kurduğu ilişkilerin niteliği artar (33). Reynolds ve Scott (62), çalışmalarında savunucu (defansif) olmayan bir ilişki için empatinin çok önemli olduğunu, empatinin danışan açısından olumlu ve verimli sonuçları kolaylaştırdığını belirtmektedirler. Reynolds ve Scott'ın (57) bir başka çalışmasının sonuçları da bu çalışma ile uyumludur. Araştırmacılar çalışmalarında, yüksek düzeyde empati ile sunulan hemşirelik bakımının; danışanın stres, anksiyete ve depresyonunun azaltılması ve benlik farkındalığının artırılması gibi olumlu sağlık sonuçlarını olanaklı kıldığını savunmaktadırlar.

Hemşirelikte empati bu kadar önemli olmasına karşın, hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır (68,69). Baillia (69) çalışmasında, hemşirenin empatik yaklaşımı sonucu danışanın anlaşıldığını hissedeceğini ve hemşirenin sözel ve sözel olmayan davranışlarıyla gösterdiği yardım etme isteğinin, danışanın kendini daha az yalnız hissetmesini sağlayacağını söylemektedir. Hemşirelik bakımı sırasında empatik beceri düzeyinin düşük olması ise, danışanın anlaşılmaması ya da anlaşıldığını hissetmemesi ile sonuçlanabilir (57). Danışanın ve gereksinimlerinin anlaşılmasındaki başarısızlık, onun gereksindiği yardımı alamamasına ve stresin artması gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (57). Bu da verilen hemşirelik bakımının başarısını engellemektedir.

Ellis'e göre (56) empati eksikliğinin olası nedenleri:

- Danışman kendi deneyimleri doğrultusunda hastanın gerçeklerini çarpıtabilir,
- Danışman "sözcüklerin ardındaki müziği" duymayı ve hemen göze çarpmayan ipuçlarını yakalamayı başaramayabilir,
- Danışman empatik dinlemeyi ve danışanı anladığını yansıtabilecek becerileri geliştirememiş olabilir,
- Danışman danışana yoğunlaşmamış ya da kafası karışmış olabilir,
- Danışman, duygulara yenik düşmekten korktuğu için belirli şeyleri duymamayı bilinçli olarak seçebilir,
- Danışman, danışanın önemli gördükleriyle ilgilenmek yerine kendi ilgisini çekenleri izleyebilir,
- Danışman, danışanın söylediklerine odaklanmak yerine konuşmayı aceleye getirebilir,
- Danışman gerçeğin ne olduğunu kontrol etmek yerine anlamış gibi yapabilir,
- Danışman, kendi deneyimleri doğrultusunda danışana kolaylıkla tavsiye verebilir ya da danışanın deneyimlerini yorumlama yoluna gidebilir,
- Danışman, danışana olan tepkilerinde yargılayıcı ya da taraf tutucu olabilir,
- Danışman, kendi deneyimlerinden, düşünce ve duygularından söz ederek konuşmaya egemen olabilir.

Egan'a göre, (30) empatik anlayış ve paylaşım için öneriler:

- Empatinin bütün iletişim becerilerinin içinde olması gereken bir değer, insani bir özellik olduğunu hatırlayın,
- Hem fiziksel hem de psikolojik olarak dikkatle odaklanın ve danışanın bakış açısını dikkatle dinleyin,
- Ön yargı ve yargılarınızı o an için bir kenara bırakın ve danışanın ayakkaııları ile yürüyün,
- Danışanın ilettiği mesajların özünü duyun,
- Hem sözel hem de sözel olmayan mesajları ve onların anlamını dinleyin,
- Danışanın iletteği mesajın özünü özetleyerek, kurallara uygun biçimde sıklıkla tepki verin,
- Danışanın önemli sorunlara odaklanması için anlaşılınların üzerinde durun,

- Hassas konuları ve duyguları değerlendirirken yavaş ilerleyin,
- Empatik bir anlayışı paylaştıktan sonra, tepkinizin doğruluğunun onaylanıp onaylanmadığını dikkatle kontrol edin,
- Empatik anlayışınızın ve paylaşımınızın, hem danışana yardımını hem de önemli sorunları aydınlatmasını amaçlayın,
- Danışanın stres ya da direnç belirtilerine dikkat edin, bunların doğru olmayan ya da danışanın kabule hazır olmadığı tepkilerinizden kaynaklanıp kaynaklanmadığını değerlendirmeye çalışın,
- Empatik anlayış ve empatik tepkinin bir iletişim becerisi olduğunu unutmayın.
- Bunlar; danışanın sorunları ile daha etkin bas edebilmesi amacıyla, kendisini ve sorunlarını daha açık bir şekilde değerlendirmesine yardım etmede önemli bir araçtır.

2.8. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir veren önemli bir göstergedir. Aynı zamanda hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır (70,71,72).

Hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, kültürel geçmişine ve etnik yapısına bağlı olsa da hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve doğru yanıt vermeleri, hastaların her zaman hemşireye ulaşabilmesi memnuniyet için önemli göstergelerdir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve hemşire-hasta arasındaki iletişim ile hastayı bilgilendirme oluşturur (70).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Son yıllarda ise özellikle ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (73,74,75).

Hasta memnuniyeti aynı zamanda toplam kalite yönetimi ile ilişkili olduğu için son yıllarda yöneticiler ve hemşire araştırmacılar tarafından konu ile ilgili çalışmalara yoğun ilgi gösterilmektedir. Bu çalışmalar bakımın kalitesini değerlendirmek, bakıma etkisi olan değişkenleri saptamak, hasta yanıtlarından elde edilen sonuçlara göre,

hizmette hangi ögelere yer verileceği, hangi ögelerin düzeltilmesi gerektiğini saptamak amacıyla yapılmaktadır (76).

2.8.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler; hizmet sunanların hastayı hastalığı hakkında bilgilendirmeleri, profesyonel yeterlilikleri, hastalara gösterdikleri ilgi ve oluşturdukları güvendir. Hastanın, hastane hizmetinden beklentilerini etkileyen faktörler kısaca şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaların tıbbi ihtiyaçları
- Hastaların diğer sağlık kuruluşlarında edindiği deneyimler
- Hastaların sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları
- Hastaların zihinlerindeki kalite tanımı (77).

2.8.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hemşire-hasta ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirenken, kişiler arasında da güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip buna yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (78).

Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak personelin hastaya gerçekten ilgi göstermesi, hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir. Yapılan çalışmaların sonuçları bilgi

vermenin önemini ortaya koymakla birlikte özellikle sağlık personeli açısından bu alanda daha fazla ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir (74,79).

Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattığı süre içinde verilen hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür (74,79). Bu konuda yapılan çalışmalarda, hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelerin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir (72,73,74). Hasta memnuniyetinde hemşirelerin önemli olmasının nedenleri arasında;

- Sağlık personeli içinde hemşirelerin sayıca fazla olmaları
- Hemşirenin, hasta gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında bulunması
- Bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun, hemşirenin öncelikli sorumluluklarından olması yer almaktadır (73).

2.8.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık, bireylerin kendini evinde hissetmesine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hissedilen hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (78).

Sonuç olarak hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin sürekli ölçülmesi, yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesi hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilebilmesi ve kalitenin artırılması açısından yararlı ve gereklidir (78).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma; hemşirelerin mevcut iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışı arasında bir paralellik olup olmadığını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemin Özellikleri

Çalışmanın evrenini; 26 Nisan-31 Mayıs 2010 tarihleri arasında, Marmara Üniversitesine bağlı Tıp Fakültesi Hastanesi ile Sağlık Bakanlığına bağlı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 400 hemşire ve yine bu hastanelerde yatan 848 hasta oluşturmuştur.

Araştırmada hasta örneklemini; her iki hastanenin; yoğun bakım, pediatri, poliklinikler, acil ve psikiyatri dışındaki kliniklerinde yatan, okuduğunu anlayabilecek, 18-60 yaş aralığında, araştırmaya katılmayı kabul eden ve evrenin 1/3'ünü temsil edecek sayıda 282 kişi tabakalı örnekleme yoluyla seçilerek hasta örneklemini oluşturmuştur.

Anılan klinikler dışındaki birimlerde görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve evrenin 1/3'ünü temsil edeceği saptanan 133 hemşire de basit rastgele yöntemle seçilerek hemşire örneklemini oluşturmuştur. Ancak empatik beceri ölçeği kapsamındaki altı duruma ilişkin 'ilgisiz' cümlelerden ikisini işaretleyen yedi hemşirenin yanıtları geçersiz kabul edilmiş ve hemşire örneklemini 126 kişiden oluşmuştur.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma İstanbul'da Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yapılmıştır. Hemşire profilinin farklı olabileceği varsayılarak biri üniversiteye biri de Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmak üzere iki hastane seçilmiştir.

Bunlardan Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi 500 yatak kapasitelidir ve bu hastanede 200 hemşire, araştırma görevlileri ve 82 uzman hekim görev yapmaktadır. Hemşireler vardiyalı olarak çalışmaktadırlar. Gündüz mesaisi 08-16

saatleri arasında, gece mesaisi 16-08 saatleri arasındadır ve hafta içi ile hafta sonları 08-08 saatleri arasındadır. Hizmet verilen C blokta zemin ve bodrum kat dahil yedi kat bulunmakta ve hemşireler bölümlere göre değil, kat hemşiresi olarak anılmaktadırlar. Diğer bloklarda yalnızca kadın-doğum ile fizik tedavi ve rehabilitasyon klinikleri mevcuttur. Çalışmanın yapıldığı cerrahi katında 12 hemşire, üroloji katında 10 hemşire, nöroloji ve dahiliye katında 10 hemşire ile FTR kliniğinde 5 hemşire, kadın-doğum kliniğinde 10 hemşire görev yapmaktadır.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ise, toplam 348 yatak kapasitelidir ve bu hastanede 200 hemşire ve araştırma görevlileri dahil 330 hekim görev yapmaktadır. Hemşirelerin gündüz mesaisi 08-16 saatleri arasında, gece mesaisi 16-08 saatleri arasındadır. Hastanede çalışma yapılan klinikler ve çalışmaya katılan hemşirelerin dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Çizelge 3.3.1. Hemşirelerin Görev Yaptığı Kliniklerin Dağılımı

Hemşirelerin Görev Yaptığı Klinikler	KURUM		TOPLAM
	FSM	Marmara	
Acil Gözlem	10	10	20
Cerrahi	12	11	23
Dâhiliye	10	9	19
Kadın Doğum	10	9	19
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	5	6	11
Üroloji	0	13	13
Nöroloji	10	11	21
TOPLAM	57	69	126

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmaya ilişkin Etik Kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmacı tarafından hasta ve hemşirelerden sözel onam alınmış ve veriler yüz yüze görüşme ve anket yöntemiyle toplanmıştır.

Çalışmada üç ölçek ve iki sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. Bunlar; hastaya uygulanan sosyo-demografik bilgi formu (Ek-I) ve hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği (Ek-II) ile hemşirelere uygulanan sosyo-demografik bilgi formu (Ek-III), empatik beceri ölçeği (Ek-IV) ve iletişim becerileri ölçeğidir (Ek-V).

3.4.1. Hasta Bilgi Formu (Ek-I)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan bu formda hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi, gelir durumu vb) ve hasta doyumunu etkileyebileceği düşünülen diğer değişkenlerden (tanı, önceki yatış, önceki yatışından duyduğu memnuniyet vb) oluşan 24 soru bulunmaktadır (21,24,43,78).

3.4.2. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) (Ek-II)

Bu ölçek, Dozier ve arkadaşları tarafından 2001 yılında ABD’de geliştirilmiştir. Ölçek; hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve aldıkları bakım ile ilgili memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Likert tipi ölçekte hemşirelik bakımının kalitesine yönelik 15 ifade bulunmaktadır. Her bir ifade; katılıyorum=5, biraz katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1 ve yanıtız=0 değerindedir. Böylece ölçekten en az 15 en fazla 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanda yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe Formu’nun geçerlik ve güvenilirliği Çoban (80) tarafından 2006’da yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Yapılan test-tekrar test güvenilirliği sonucunda iki ölçüm arasında korelasyon katsayısı 0,90 olarak bulunmuş, iki ölçüm arasında doğrusal ve kuvvetli ilişki saptanmıştır.

3.4.3. Hemşire Bilgi Formu (Ek-III)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan bu formda; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalıştığı servis, görevi, mezuniyetten sonra iletişim becerileri ile ilgili eğitim alıp almadığı, hasta ile iletişimde yanıt vermekte zorlandığı sorular ve çalışma ortamıyla ilgili memnuniyetine yönelik görüşleri içeren 15 sorudan oluşmaktadır (21,24,43,78).

3.4.4. Empatik Beceri Ölçeği (Ek-IV)

Üstün Dökmen (1988) (59) tarafından bireyin empati kurma becerisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte altı durum ve her duruma ilişkin 12 tepki cümlesi (yanıt) olmak üzere toplam 72 cümle verilmektedir. Her duruma ilişkin cümlelerden bir tanesi o durumla ilgisizdir ve cevaplayıcıların ölçeği dikkatle doldurup

doldurmadıklarını kontrol etmek amacıyla konulmuştur. Altı duruma ilişkin ilgisiz cümlelerden iki tanesini işaretleyen deneğin ölçeği geçersiz kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenirlik çalışması Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği 0,91 bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışması Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki iki grubun empatik beceri puanları ortalaması arasında 0,001 düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur. Zıt gruplar üzerindeki bu sonuç geçerlik kanıtı olarak kabul edilmiştir.

3.4.5. İletişim Becerileri Ölçeği (Ek-V)

Bireylerin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini anlamak amacıyla Korkut (1996) (43) tarafından geliştirilmiş, "her zaman" dan "hiçbir zaman" a kadar derecelendirilmiş, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam 25 ifadeden oluşmaktadır. Elde edilebilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 0 dir. Puanın fazla oluşu bireylerin iletişim becerilerini olumlu yönde değerlendirdiklerini yansıtmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları aynı kişi tarafından yapılmış ve alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Bilgi formunun işlerliğini değerlendirmek amacıyla çalışmanın yapıldığı hastanelerin örnekleme alınmayacak olan birimlerinde tedavi gören 10 hastaya ve görev yapan 10 hemşireye uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda bilgi formlarında değişiklikler yapılarak son şekli elde edilmiştir.

3.7. Veri Toplama Formu ve Ölçeklerin Uygulanması

Anket ve ölçekler 26 Nisan-31 Mayıs 2010 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel paket programı olan SPSS 15.0 paket programından yararlanılmıştır. Toplanan veriler SPSS ortamına aktarılarak burada analiz yapmaya uygun hale getirilmesi için gerekli düzenlemeleri yapılmıştır. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına bakmak için frekans analizi uygulanmış ve dağılımların frekans ve yüzdeleri bulunmuştur. Hastaların hemşirelik bakım algısı puanlarının demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği t ve F testleri ile analiz edilmiş, anlamlı farklılık bulunan durumlarda bu farkın hangi değişkenler arasında olduğunu görmek için de Tukey testinden yararlanılmıştır. Hastalarda olduğu gibi hemşirelerinde sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına bakmak için frekans ve yüzde analizlerinden yararlanılmıştır. Hemşirelerin empatik beceri ve iletişim becerilerine ait minimum, maksimum, genişlik, ortalama, standart sapma, varyans ve yüzdeler gibi istatistikleri çıkarılarak çalışmanın içine dahil edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin empati ve iletişim becerilerinin demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine bakmak için t ve F testleri kullanılmıştır. Anlamlı farklılık bulunan durumlarda bu farklılığın hangi değişkenler arasında gerçekleştiğini görmek içinde Tukey testinden yararlanılmıştır. Elde edilen testler tablolar haline getirilerek çalışmanın içine dahil edilmiş ve gerekli yorumlamaları yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmada hastanelerin bazı birimlerinin çalışmaya dahil edilmediği ve hasta ve hemşirelerin de belli özellikte olanları örnekleme alındığı için sonuçlar çalışmanın yapıldığı gruplarla sınırlıdır.
2. Hemşirelerin hasta ile kurduğu iletişimin ve hasta memnuniyetinin genel bir değerlendirmesi yapıldığından, hasta tanıları bir değişken olarak göz önüne alınmamıştır.
3. Araştırmaya katılan hemşirelerin yanıtlarının muhtemelen yoğun çalışma koşulları nedeniyle yeterince kapsamlı olmadığı izlenimi alınmıştır.

Çizelge 3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Aşamalar	Eylül Kasım 2010	Aralık Mart 2010	Nisan Eylül 2010	Ekim Aralık 2010	Ocak Mayıs 2011
Planlama, izinler	-----	-----			
Anket hazırlama	-----				
Literatür taranması	-----	-----	-----		
Verilerin toplanması			-----		
Verilerin bilgisayara girişi ve kalite kontrol				-----	
İstatistiksel analiz				-----	-----
Tez yazımı					-----

4. BULGULAR

Bu bölümde hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastaneye yatmaya ilişkin deneyimleri ile bu özelliklerin hemşirelik bakım algısı arasındaki ilişki durumları yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Hastaların sosyo-demografik özellikleri (n:282 hasta)		Sayı (n)	Yüzde %
Yaş	39 ve altı	116	41,1
	40-59	109	38,7
	60 ve üzeri	57	20,2
Cinsiyet	Kadın	143	50,7
	Erkek	139	49,3
Medeni Durum	Evli	126	44,7
	Bekâr	115	40,8
	Dul	41	14,5
Eğitim Durumu	Okuryazar	41	14,5
	İlköğretim	112	39,7
	Lise	92	32,6
	Üniversite	37	13,2
En Uzun Süre Yaşadığınız Yer	Köy	4	1,4
	İlçe	37	13,1
	İl	21	7,4
	Büyükşehir	220	78,1
Sağlık Güvencesi	SSK	171	60,6
	Bağ-Kur	29	10,2
	Emekli Sandığı	38	13,5
	Yeşil kart	24	8,5
	Ücretli	20	7,2
Gelir durumu (geliri giderine göre)	Fazla	134	47,5
	Denk	124	44,0
	Az	24	8,5

Yukarıdaki tabloda hastalara ait sosyo-demografik bilgilerin frekans ve yüzde değerleri bulunmaktadır. Buna göre, araştırmaya katılan beş hastadan ikisi 39 yaş altında (%41,1), yine beşte ikisi 40-59 yaş aralığında (%38,7) ve kalan beşte biri 60 yaş

ve üzerindedir (%20,2). Hastaların yaklaşık yarısı erkek (%49,3), yarısı kadındır (%50,7). Hastaların yarısına yakını evli (%44,7), yarısına yakını bekâr (%40,8) ve geri kalan %14,5'i duldur. Eğitim düzeyi yönünden en kalabalık grubu ilköğretim (%39,7) ve lise (%32,6) mezunları oluşturmaktadır. Okuryazar (%14,5) ve üniversite mezunu olanlar azınlıktadır (%13,2). Hastaların önemli bir kesimi en uzun süre büyükşehirde (%78,1) yaşamıştır, geri kalanlar ise ilde (%7,4) ve ilçede (%13,1) yaşamıştır, köyde yaşayanlar oldukça küçük bir kesimdir (%1,4). Sağlık güvencesi yönünden en büyük grubu SSK (%60,6) oluşturmaktadır. Geri kalanların %10,2'si Bağ-Kur, %13,5'i Emekli Sandığı ve %8,5'i Yeşil Kart kapsamındadır ve %7,2'si ücretlidir. Araştırmaya katılan hastaların yaklaşık yarısının geliri giderini karşılamakta (%47,5), yarısına yakını bazen karşılamakta (%44,0) ve %8,5'nin geliri giderini karşılamamaktadır(Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Hastaların hastanede yatmaya ilişkin deneyimleri

Hastaların hastanede yatmaya ilişkin deneyimleri (n:282 hasta)		Sayı (n)	%
Daha önce hastanede yatma durumu	Evet	211	74,8
	Hayır	71	25,2
Hastanede yatma sıklığı	1kez	45	21,3
	2-4 kez	144	68,2
	5 kez	13	6,2
	5 kez ve üzeri	9	4,3
Hastane yatışında hemşire tarafından karşılanması ve açıklama yapılma durumu	Evet	254	90,1
	Hayır	28	9,9

Hastaların dörtte üçü daha önce bir tedavi kurumunda yatmıştır (%74,8), kalan dörtte biri ise ilk kez yatmaktadır (%25,2). Daha önce hastaneye yatan grubun büyük çoğunluğunu (%68,2) iki-dört kez yatanlar, ikinci büyük grubu ise ilk kez yatanlar (%21,3) oluşturmaktadır. Hastaneye beş kez yatan (%6,2) ile beşten fazla yatanlar (%4,3) daha küçük bir gruptur. Hastaların büyük çoğunluğu (%90,1), tedavi gördüğü kuruma geldiğinde kendisini karşılayan ve gerekli bilgileri veren bir hemşirenin olduğunu belirtirken küçük bir kesim (%9,9) tedavi gördüğü kuruma geldiğinde kendisini karşılayan bir hemşire olmadığını ve bilgi verilmediğini belirtmiştir (Çizelge4.2).

Çizelge 4.3. Hastaların eğitim durumuna göre hemşirelik bakım algısı puanlarının karşılaştırılması

Eğitim Durumu (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Okuryazar	41	69,53	8,97	1,26	0,28
İlköğretim	112	68,00	7,92		
Lise	92	67,82	5,89		
Üniversite	37	66,16	9,078		

Hastaların hemşirelik bakım algısı puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test eden F testine göre en yüksek hemşirelik bakım algısı herhangi bir okulu bitirmeyip de okuryazar olan hastalarda gözlenmiştir (ortalama=69,53). Hastaların eğitim düzeyleri arttıkça da hemşirelik bakım algılarında da artış gözlenmiştir. İlköğretim eğitim düzeyine sahip hastaların ortalama hemşirelik bakım algısı 68 puan, lise eğitim düzeyine sahip hastaların hemşirelik bakım algısı 67,12 puan ve üniversite eğitim düzeyine sahip hastaların da hemşirelik bakım algısı da 66,16 puandır. Genel olarak bakıldığında hastaların eğitim düzeyleri ile hemşirelik bakım algıları arasında ters korelasyon söz konusudur. Yani eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik bakım algılarında azalma vardır.

%95 güven düzeyinde yapılan F testine göre araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımını algılayışları eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p=0,28>0,05$). (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Hastaların daha önce tedavi kurumlarında yatıp yatmamalarına göre hemşirelik bakım algısı puan ortalamaları

Daha Önce Herhangi Bir Tedavi Kurumunda Yatma (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	Anlamlılık (P)
Yatan	211	68,53	6,37	0,81
Yatmayan	71	66,11	10,49	

Hastaların daha önce herhangi bir tedavi kurumunda yatma durumlarının hemşirelik bakım algısında anlamlı farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan t testine göre daha önce tedavi için herhangi bir kurumda yatan hastaların hemşirelik bakım algısı (68,53) yatmayan hastalara göre (66,11) daha yüksek bulunmuştur. Fakat

daha önce tedavi kurumlarında yatmış olan hastaların hemşirelik bakımını algılayışları yatmamış olanlara göre daha yüksek görünmesine karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,81>0,05$). Yani daha önce bir tedavi kurumunda yatmak ya da yatmamak hastaların hemşirelik bakımı algısını değiştirmemektedir (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Hastaların tedavi kurumlarında yatış sayısına göre hemşirelik bakım algısı puan ortalamaları

Daha Önce Tedavi Kurumunda Yatma Sayısı (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
1kez	75	67,11	7,00	7,30	0,003
2-4 kez	165	68,12	6,22		
5 kez	23	73,53	1,05		
5 üzeri	19	75,00	0,00		

Hastaların tedavi kurumlarında yatma sayısına göre hemşirelik bakım algıları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test eden F testine göre en yüksek hemşirelik bakım algısı 5'den fazla tedavi kurumlarında yatan hastalarda gözlenmiştir (ortalama=75). Tedavi kurumlarında yatma sayısı ile hemşirelik bakım algıları arasında aynı yönlü bir korelasyon söz konusudur. Yani hastaların tedavi kurumlarında yatma sayısı arttığında hemşirelik bakım algısında azalma gözlenmiştir. 1 kez tedavi kurumlarında yatan hastaların hemşirelik bakım algısı en düşük düzeyde iken (67,11) 5'den fazla tedavi kurumlarında yatan hastaların hemşirelik bakım algısı (75) en yüksek düzeydedir.

%95 güven düzeyinde yapılan F testine göre hastaların hemşirelik bakım algıları tedavi kurumlarında yatma sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,003<0,05$) (Çizelge 4.5.).

Çizelge 4.6. Tedavi kurumlarında hastalara gerekli bilgilerin verilmesi durumuna göre hemşirelik bakım algısı puan ortalamaları

Hastalara Tedavi Kurumlarında Gerekli Bilginin Verilmesi (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	Anlamlılık (p)
Evet	254	68,15	7,21	0,133
Hayır	28	65,85	11,00	

Hastalara tedavi kurumlarında gerekli bilginin verilmesi durumuna göre hemşirelik bakım algıları arasındaki farklılık anlamlı olup olmadığı yukarıdaki t testi tablosu ile gösterilmiştir. Tedavi kurumlarında hemşireler tarafından gerekli bilgi verilen hastaların hemşirelik bakım algısı, bilgi verilmeyen hastalara göre daha yüksek görünmesine karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,133>0,05$). Hastaların bilgi alması veya almamasının, bakım algılarını etkilemediği söylenebilir (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Hemşirelik bakımı ile ilgili kararlarda hastanın fikrinin alınmasına göre hemşirelik bakım algısı puan ortalamasının dağılımı

Hemşirelik Bakımı İle İlgili Kararlarda Hastaların Görüşleri (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (P)
Benimle ilgili her konuda görüşüm alınıyor, kararları birlikte veriyoruz.	233	68,53	7,14	7,64	0,001
Bazı konularda görüşüm alınıyor, kararları daha çok hemşireler veriyor.	25	62,36	10,49		
Hemşirelik bakımı konusunda bir fikrim yok, kararları onlara bıraktım.	24	67,83	7,20		

Yukarıdaki tabloda hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili kararlardaki görüşü ile hemşirelik bakım algısı puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test eden F testi bulunmaktadır.

Hastayla ilgili karar alınırken her konuda görüşü alınan hastaların hemşirelik bakımını algılayışı, bazı konularda görüşünün alındığını ve kararların daha çok

hemşireler tarafından verildiğini söyleyen hastaların bakım algısından yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001<0,05$), (Çizelge 4.7.)

Çizelge 4.8. Hastaların muayene ve bakım sırasında mahremiyetine özen gösterilmesine göre hemşirelik bakım algısı puan ortalamasının dağılımı

Hastaların Muayene ve Bakım Sırasında Mahremiyetine Dikkat Edilmesi (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	Anlamlılık (P)
Evet, her zaman	258	68,41	7,21	0,000
Evet, bazen	22	61,54	10,06	

Hemşirelik bakım algısının hastaların muayene ve bakım sırasında mahremiyetine dikkat edilmesine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği yukarıdaki tabloda test edilmiştir. Muayene ve bakım sırasında mahremiyetine her zaman dikkat edildiğini belirten hastaların hemşirelik bakım algısı en yüksek düzeydedir (ortalama=68,41).

% 95 güven düzeyinde yapılan teste göre muayene olurken ve bakımı yapılırken mahremiyetine her zaman özen gösterildiğini belirten hastalar ile bazen özen gösterildiğini belirtenlerin hemşirelik bakım algısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000<0,05$), (Çizelge 4.8.).

Çizelge 4.9. Hastaların hemşireye ulaşma durumuna göre hemşirelik bakımı algısı puan ortalamalarının dağılımı

Hemşireyi çağırdığında yanıt alma süresi (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (p)
Evet, hemen (5-10 dakika içinde)	222	69,34	6,46	33,52	0,000
Evet, az sonra (15-20 dakika içinde)	57	63,64	8,56		
Evet, ama geç (20-30 dakikada)	3	44,00	0,00		

Yukarıdaki tabloda hastaların hemşireleri çağırdığı zaman yanıt alma sürelerine göre hemşirelik bakım algısının anlamlı farklılık gösterip göstermediği F testi ile test edilmiştir.

Hastalar hemşireyi çağırdıklarında, çağrısına yanıt alma süresi kısaldıkça hemşirelik bakımı algıları yükselmektedir. Çağrısına hemen (beş-on dakika içinde)

yanıt alan hastaların hemşirelik bakımını algılayışı en yüksektir, bu süre uzadıkça bakım algısı puanları düşmektedir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000<0,05$). Buna göre hastanın çağrısına hemşirenin yanıt verme süresi hastanın hemşirelik bakımını algılayışını etkilemektedir (çizelge 4.9.).

Çizelge 4.10. Hastaların saygı görerek tedavi edildiklerini düşünmelerine göre hemşirelik bakım algısı puan ortalamalarının dağılımı

Hastanede kaldığı süre içinde saygı görerek tedavi edildiğini düşünenler (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	Anlamlılık (p)
Evet, her zaman	253	68,09	7,41	0,286
Evet, bazen	29	66,48	9,67	

Yukarıdaki tabloda hastaların hastanede kaldığı süre içinde saygı görerek tedavi edildiği düşüncesine göre hemşirelik bakım algıları arasındaki farklılıklar gösterilmiştir. Her zaman saygı gösterilerek tedavi edildiğini düşüne hastaların hemşirelik bakım algısı (68,09) bazen saygı gösterilerek tedavi edildiğini düşünen hastalara göre (66,48) daha yüksek düzeydedir. % 95 güven düzeyinde yapılan teste göre hastanede kaldığı süre içinde saygı gördüğünü her zaman düşünen hastalarla bazen düşünen hastaların hemşirelik bakımını algılayışları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,286>0,05$), (çizelge 4.10.).

Çizelge 4.11. Hastaların tedavi ve bakımı değerlendirmelerine göre hemşirelik bakım algısı puan ortalamalarının dağılımı

Hastanın aldığı bakımı ve tedaviyi değerlendirmesi (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	Anlamlılık (p)
Mükemmel	118	69,3475	6,36413	0,000
Çok iyi	96	69,2917	5,75814	
İyi	68	63,5294	10,17529	
Hastanın aldığı tedavi değerlendirmesi (n=282)	Hastanın aldığı tedavi değerlendirmesi		Anlamlılık (p)	
Mükemmel	Çok iyi		0,998	
	İyi		0,000	
Çok iyi	Mükemmel		0,998	
	İyi		0,000	
İyi	Mükemmel		0,000	
	Çok iyi		0,000	

Hastaların hemşirelik bakım algısının almış oldukları bakım tedaviyi değerlendirmesine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği yukarıdaki tabloda test edilmiştir. Aldığı tedavi ve bakımı ‘mükemmel’ ve ‘çok iyi’ olarak değerlendiren hastaların hemşirelik bakım algısı puanları, ‘iyi’ olarak değerlendiren hastaların puanından yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000<0,05$). Hangi kriterlere göre bu farklılığın ortaya çıktığını gösteren Tukey testine göre ise mükemmel ve çok iyi değerlendirmesi yapan hastalar ile iyi değerlendirme yapan hastalar arasında olduğu anlaşılmaktadır ($p=0,000$). Hastalar aldığı tedavi ve bakımı kötü ve vasat olarak değerlendirmediklerinden çizelgede bu veriler yer almamıştır (Çizelge 4.11.).

Çizelge 4.12. Hastaların gelir-gider durumuna göre hemşirelik bakım algısı puan ortalamalarının dağılımı

Gelir Gider Durumu (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (p)
Evet her zaman (Yüksek)	134	68,1045	6,17449	2,135	0,120
Evet bazen (Orta)	124	67,2016	9,15271		
Hayır (Düşük)	24	70,6667	6,37022		

Hastaların gelir gider durumlarına göre hemşirelik bakım algısı arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediği yukarıdaki F testi ile gösterilmiştir. Gelir gider durumu düşük olan hastaların hemşirelik bakım algısı diğer hastalara göre en yüksek düzeydedir (ortalama=70,6667). Gelir gider durumu en düşük olan hastaların ise hemşirelik bakım algısı en düşük düzeydedir (ortalama=68,1045). Genel olarak bakıldığı zaman hastaların gelir gider durumları ile hemşirelik bakım algıları arasında ters yönlü bir korelasyon söz konusudur. Yani hastaların gelir gider durumları arttıkça hemşirelik bakım algılarında azalma vardır. %95 güven düzeyinde yapılan F testine göre geliri giderini karşılamayan hastaların hemşirelik bakımını değerlendirme puanları daha yüksek görünmesine karşın, aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($p=0,120>0,05$), (Çizelge 4.12.).

Çizelge 4.13. Hastaların medeni durumuna göre hemşirelik bakım algısı puan ortalamalarının dağılımı

Medeni Durum (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (p)
Evli	126	68,1508	7,00864	0,127	0,939
Bekâr	115	67,9739	7,31912		
Dul (boşanmış, eşi ölmüş)	41	67,0976	10,33877		

Yüzde 95 güven düzeyinde yapılan testte, hastaların medeni durumuna göre hemşirelik bakım algısı puanları arasındaki farklılığı gösteren F testinde anlamlılık değerinin $p=0,939>0,05$ olması ve p'nin 1'e çok yakın olması değişkenlerin ortalama değerlerinin birbirine çok yakın olduğunu göstermektedir. Yani hastaların medeni

durumuna göre hemşirelik bakım algıları birbirine çok yakındır ve aralarında anlamlı bir farklılık yoktur (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.14. Hastaların yaş durumuna göre hemşirelik bakım algıları durumu

Yaş Durumu (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (p)
39 ve altı	116	66,9828	7,40268	7,451	0,001
40-59	109	67,1376	7,38927		
60 ve üzeri	57	71,3509	7,92710		
Yaş Durumu	Yaş Durumu		Anlamlılık (p)		
39 ve altı	40-59		0,987		
	60 ve üzeri		0,001		
40-59	39 ve altı		0,987		
	60 ve üzeri		0,002		
60 ve üzeri	39 ve altı		0,001		
	40-59		0,002		

Hastaların hemşirelik bakım algısının yaşına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği yukarıdaki F testi ile test edilmiştir. 60 yaş ve üzerindeki hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algısı diğer hastalara göre daha yüksek düzeydedir (ortalama=71,3509). % 95 güven düzeyinde yapılan F testine göre hastaların hemşirelik bakım algısı yaşına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001<0,05$). Aradaki farklılığın hangi yaş grupları arasında daha belirgin olduğunu gösteren Tukey testine göre 39 ve altı yaş grubu ile 60 ve üzeri yaşta olanlar arasındaki hemşirelik bakım algısı en belirgin düzeyde gözlenmiştir ($p=0,001$). Buna göre 60 yaş üzerindeki hastalar hemşirelik bakımını daha olumlu değerlendirmektedirler (Çizelge 4.14.).

Çizelge 4.15. Hastaların yaşadığı yere göre hemşirelik bakım algıları durumu

Yaşanılan Yer (n=282)	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık (p)
Köy	4	73,0000	0,00000	1,064	0,365
İlçe	37	67,6486	7,48412		
İl	21	66,0000	4,12311		
Büyükşehir	220	68,0636	7,99917		

Hemşirelik bakım algısının hastaların yaşadığı yere anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test eden F testine göre köylerde yaşayan hastaların hemşirelik bakım algısı diğer yerleşim birimlerinde yaşayan hastalara göre daha yüksek düzeydedir (ortalama=73,0). Yerleşim yeri olarak il merkezlerinde yaşayan hastaların ise hemşirelik bakım algısı diğer hastalara göre en düşük düzeydedir (ortalama=66,0). Köyde yaşayan hastaların tedavi gördüğü kurumdaki hemşirelik bakım algısı diğer yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre daha yüksek görünmesine karşın, hastaların ikamet ettiği yere göre hemşirelik bakım algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,365>0,05$), (Çizelge 4.15.).

Çizelge 4.16. Hastaların hemşirelik bakım algısının hastanelere göre karşılaştırılması

		Hemşirelik Bakım Algısı
		Ortalama
KURUM	FSM	67,99
	MARMARA	67,87

Yukarıdaki çizelgede FSM ve Marmara Üniversitesi hastanelerinde tedavi gören hastaların hemşirelik bakım algılarının ortalama puanları bulunmaktadır. Ortalama puanlara bakıldığında zaman FSM ve Marmara Üniversitesi hastanelerinde tedavi gören hastaların hemşirelik bakım algıları hemen hemen aynı düzeydedir. FSM Hastanesinde tedavi gören hastaların hemşirelik bakım algısı ortalama 67,99 iken Marmara Üniversitesi Hastanesinde tedavi gören hastaların hemşirelik bakım algısı ortalama 67,87 puandır (Çizelge 4.16.).

Çizelge 4.17. Hastaların hemşirelik bakım algısı puan ortalamalarının dağılımı

Hastaların Hemşirelik Bakım Algısı	Sayı (n)	(%)
Düşük (44-64)	94	33,33
Orta (65-73)	86	30,50
Yüksek (74-75)	102	36,17

Çizelge 4.17.'ye göre hastaların hemşirelik bakım algısı %33,33 ile düşük, %30,50 ile orta ve %36,17 ile yüksek düzeydedir (Çizelge 4.17.).

Bu bölümde hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve mesleki deneyimleri ile empatik ve iletişim becerileri arasındaki ilişki yer almaktadır.

Çizelge 4.18. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (n:126)		Sayı (n)	%
Yaş Durumu	20-25	14	11,1
	26-30	55	43,7
	31-35	32	25,4
	36-40	17	13,5
	41-46	8	6,4
Cinsiyet	Kadın	112	88,9
	Erkek	14	11,1
Medeni Durum	Evli	80	63,5
	Bekar	46	36,5
Eğitim Durumu	SML	45	35,7
	Önlisans AOF	17	13,5
	Lisans Hemşirelik	64	50,8

Yukarıdaki tabloda hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı gösteren frekans ve yüzde değerleri bulunmaktadır. Hemşirelerin büyük bir kesimi 26-30 yaş grubunda (%43,7), ikinci büyük kesimi ise 31-35 yaş grubundadır (%25,4). Buna göre hemşirelerin yaklaşık %80'i 20-35 yaş arasında genç bir gruptur. Geri kalanların %11,1 gibi küçük bir kesimi 20-25 yaş ve yaklaşık %20'si ise 36-45 yaş grubundadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88,9) kadın, geri kalan %11,1'i erkektir. Hemşirelerin %63,5'i evli, %36,5'i bekarıdır. Eğitim durumlarına bakıldığında, hemşirelerin %35,7'si SML mezunu, %13,5'i önlisans (AOF) ve %50,8'i ise lisans mezunudur (Çizelge 4.18).

Çizelge 4.19. Hemşirelerin mesleki deneyimlerine ait özellikler

Hemşirelerin mesleki deneyimlerine ait özellikler (n:126)		Sayı (n)	%
Çalıştığı Klinik	Cerrahi	23	18,3
	Nöroloji	21	16,7
	Acil gözlem	20	15,9
	Dâhiliye	19	15,1
	Kadın Doğum	19	15,1
	Fizik Tedavi	11	8,7
	Üroloji	13	10,3
Klinikteki Görevi	Servis Sorumlu Hemşiresi	7	5,6
	Servis Hemşiresi	119	94,4
Bu Klinikte Çalışma Süresi	1-5 yıl	102	81,0
	6-10 yıl	24	19,0
Toplam Çalışma Süresi	1-5 yıl	57	45,2
	6-10 yıl	49	38,9
	11-15 yıl	12	9,5
	16-20 yıl	6	4,8
	21-25 yıl	2	1,6

Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptığı klinikler şöyledir: Hemşirelerin %18,3'ü Cerrahi kliniğinde, %16,7'si Nöroloji, %15,9'u Acil Gözlem, %15,1'i Dahiliye, %15,1'i Kadın Doğum, %8,7'si Fizik Tedavi ve %10,3'ü Üroloji kliniğinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %5,6'sı servis sorumlu hemşiresi olarak, %94,4'ü servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Bulunduğu serviste çalışma süresi bakımından hemşirelerin %81'i 1-5 yıldan beri, %19'u 6-10 yıldan beri çalışmaktadır. Meslekte geçen süre bakımından hemşirelerin %45,2'si 1-5 yıllık, %38,9'u 6-10 yıllık, %9,5'i 11-15 yıllık hemşiredirler (Çizelge 4.19.).

Çizelge 4.20. Hemşirelerin çalışma yaşamıyla ilgili özelliklerine göre iletişim beceri puanları

İletişim becerilerine yönelik eğitime katılma (n:126)	Sayı (n)	%
Katılan	1	0,8
Katılmayan	125	99,2
İletişim becerilerinin etkin kullanılabilmesi için sürekli eğitimin gerekliliğine inanma	Sayı (n)	%
Sürekli eğitim gerekliliğine inanan	124	98,4
Sürekli eğitim gerekliliğine inanmayan	2	1,6
Çalışma yaşamından memnuniyet (n:126)	Sayı (n)	%
Memnun	18	14,3
Kısmen memnun	98	77,8
Memnun Değil	10	7,9
Yöneticileriyle ilişkisinden memnuniyet (n:126)	Sayı (n)	%
Memnun	16	12,7
Kısmen memnun	100	79,4
Memnun Değil	10	7,9

Çizelge 4.20’de araştırmaya katılan 126 hemşireden biri dışında hiçbiri daha önce iletişim becerileri ile ilgili bir eğitime katılmadığını belirtmiştir (%99,2). Bununla birlikte hemşirelerin yaklaşık tümü (%98,4) iletişim becerileri konusunda sürekli eğitimin gerekliliğine inandığını ifade etmiştir. Çalışma yaşamı konusunda hemşirelerin %14,3’ü memnun olduğunu, %77,8’i kısmen memnun ve geri kalan %7,9’u memnun olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde hemşirelerin %12,7’si yöneticileri ile ilişkilerinden memnun, %79,4’ü kısmen memnun, %7,9’u ise memnun olmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.20.).

Çizelge 4.21. Hemşirelerin iletişim becerilerinin iyi olduğunu düşündükleri gruplar

Hemşirelerin İyi İletişim Kurduğunu Düşündüğü Gruplar (n: birden fazla yanıt verilmiştir)	Sayı (n)	(%)
Hasta ile iletişim	47	37,3
Ekip ile iletişim	51	40,5
Yöneticiler ile iletişim	46	36,5
Arkadaşlar ile iletişim	43	34,1
Aile içi iletişim	44	34,9
Hepsi	16	12,7

Hangi durumlarda iletişim becerilerinizin iyi olduğunu düşünmektesiniz sorusuna hemşirelerin %37,3'ü hemşire hasta iletişiminde, %40,5'i ekiple iletişimde, %36,5'i yöneticilerle iletişimde, %34,1'i arkadaşlarla iletişimde, %34,9'u aile içi iletişimde ve %12,7'si bunların hepsinde iyi olduğunu düşünmektedir (Çizelge 4.21.).

Çizelge 4.22. Hemşirelerin empatik beceri ve iletişim becerileri puan ortalamalarının dağılımı

	Minimum	Maksimum	Genişlik	Ortalama \pm SS	Varyans	Yüzdeler	
						33,3	66,7
İletişim	56	87	31	74,73 \pm 6,4	40,98	73	78
Empati	101	180	79	134,69 \pm 13,22	174,92	128	140

Hemşirelerin empati puanı ortalaması 134,69 \pm 13,22 ve iletişim puan ortalaması ise 74,73 \pm 6,40'dir. Empati becerilerinde minimum puan 101, maksimum 180'dir. İletişim beceri puanı ise minimum 56, maksimum 87'dir.

Empati ve iletişim becerileri 3 guruba ayrılmış ve ilk üçte birlik puan dilimi 73 ve aşağısı, ikinci üçte birlik puan dilimi 74-78 arası, üçüncü üçte birlik puan dilimi ise 79 ve üzeri puanlar olmuştur. Bu dilimler düşük, orta ve yüksek dilimler olarak gruplandırılmış ve Çizelge 4.24.'te bu dilimlere düşen frekans ve yüzde değerleri gösterilmiştir (Çizelge 4.22.).

Çizelge 4.23. Hemşirelerin çalıştığı kuruma göre empati ve iletişim beceri puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	Kurum	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	Anlamlılık (p)
Empati	FSM	63	136,36	13,84	0,158
	Marmara	63	133,03	12,45	
İletişim	FSM	63	73,11	7,15	0,004
	Marmara	63	76,34	5,10	

Hemşirelerin empati ve iletişim becerilerinin çalıştığı kuruma göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği yukarıdaki çizelgede ayrıntılı olarak göstermiştir.

FSM Hastanesinde çalışan hemşirelerin empati beceri puanı (136,36) Marmara Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelere göre (133,03) daha yüksek düzeydedir. %95 güven düzeyinde yapılan teste göre empatik beceriler yönünden FSM Hastanesinde görevli hemşirelerin puan ortalaması ile Marmara Üniversitesi Hastanesinde görevli hemşirelerin puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,158>0,05$).

İletişim becerileri puanlarına bakıldığında Marmara Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin iletişim beceri puanları (76,34) FSM Hastanesinde çalışan hemşirelere göre (73,11) daha yüksek düzeydedir. %95 güven düzeyinde yapılan teste göre hemşirelerin iletişim beceri puanları çalıştığı kuruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,004<0,05$), (Çizelge 4.23.).

Çizelge 4.24. Hemşirelerin empatik ve iletişim becerileri puan ortalamalarının sınıflandırılması

	Hemşirelerin empatik ve iletişim becerileri	Frekans	(%)
İletişim becerisi	Düşük (56-73)	48	38,1
	Orta (74-78)	42	33,3
	Yüksek (79-87)	36	28,6
Empatik beceri	Düşük (101-128)	43	34,1
	Orta (129-140)	43	34,1
	Yüksek (141-180)	40	31,8

Çizelge 4.24.'e göre, hemşirelerin %38,1'i düşük, %33,3'ü orta ve %28,6'sı yüksek iletişim beceri puanına sahiptir. Empatik beceri puanlarına bakıldığında ise hemşirelerin %34,1'i düşük, %34,'i orta ve %31,8'i yüksek empatik beceri puanına sahiptir (Çizelge 4.24.).

Çizelge 4.25. Hemşirelerin empati ve iletişim becerileri ile hastaların hemşirelik bakım algılarının karşılaştırılması

Kurum	Ortalama		
	Hemşirelik Bakım Algısı	Hemşire Empati	Hemşire İletişim
FSM	67,99	136,36	73,11
MARMARA	67,87	133,03	76,34

Hemşirelerin empati ve iletişim beceri düzeyleri hem FSM Hastanesinde hem de Marmara Üniversitesi Hastanesinde çalışanlarda yüksek düzeyde gözlenmiştir. Minimum 44 puan maksimumum 75 puan olan hemşirelik bakım algısı FSM ve Marmara Üniversitesi hastanelerinde tedavi gören hastalarda 68 puan düzeyindedir ve neredeyse yüksek düzeyde algılanmaktadır. Hemşirelerin empati ve iletişim becerilerinin yüksek olması hastaların da hemşirelik bakımını algılamalarında olumlu bir etkiye sahip olduğu düşünülebilir (Çizelge 4.25).

Bekar hemşirelerin empati puan ortalaması (135,84) evli hemşirelere göre daha yüksek (134,03) olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,462>0,05$). Aynı şekilde, evli hemşirelerin iletişim puan ortalaması (75,53) bekâr hemşirelere göre daha yüksek (73,32) olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,062>0,05$).

Bulunduğu serviste çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin empati becerisi puan ortalaması, 6-10 yıldan beri çalışan hemşirelerden yüksek görünmekte, ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,350>0,05$).

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre empatik beceri puan ortalamaları birbirine çok yakındır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,908>0,05$). İletişim becerileri yönünden incelendiğinde hemşirelerin toplam çalışma süresi arttıkça iletişim algılarında da artış görünmekle birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,093>0,05$).

Hemşirelerin empatik beceri puan ortalaması 26-30 yaş arasında en yüksek görünmesine karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,835>0,05$).

İletişim becerisi puan ortalaması 41-45 yaş arasındaki hemşirelerde en yüksek görünmesine karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,556>0,05$).

Yöneticileriyle ilişkilerinden memnun olma durumlarına göre hemşirelerin empatik beceri puan ortalaması kısmen memnun olanlarda en yüksek olmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,059>0,05$).

İletişim beceri puan ortalamaları yönünden bakıldığında da, yöneticilerinden memnuniyet düzeyi arttıkça hemşirelerin iletişim becerisi puan ortalamasının da artış gözlenmekle birlikte, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,765>0,05$).

Kısaca hemşirelerin iletişim ve empatik becerilerinin; hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma yaşamından memnuniyetleri, çalıştıkları klinik, medeni durumları, servisteki çalışma süreleri, meslekteki süreleri, yaş grupları, yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyetleri yönünden anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır.

6. TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışı arasında bir paralellik olup olmadığının değerlendirilmesi yapılarak ilgili literatürle karşılaştırılmıştır. Bulgular; hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hemşirelik bakım algısı ile hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve empatik ve iletişim becerileri olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır.

5.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri, Hastaneye Yatma Deneyimleri, Aldıkları Tedavi ile Hemşirelik Bakım Algısının Tartışılması

Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Çizelge 4.3). Buna göre hastaların eğitim durumlarının hemşirelik bakımını etkilemediği söylenebilir. Çoban'ın (80) hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik durumunu araştırdığı çalışmasında hastaların öğrenim durumlarının hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeği puan ortalamalarını etkilediği görülmektedir. Üniversite mezunu olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumları düşük bulunurken (hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeği puan ortalamaları $38,92 \pm 14,05$), ilkökul mezunlarının memnuniyet durumları daha yüksek bulunmuştur. Hastaların öğrenim durumu ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Geçkil ve ark. (81) tarafından Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada, üniversite mezunu hastaların memnuniyet düzeyinin diğer gruplardan önemli ölçüde düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi ve beklentilerinin arttığı ve beklentileri gerçekleşmediğinde memnuniyet düzeyinin düştüğü ifade edilmektedir. Buna karşın, Akın ve Erdoğan (82) hastaların memnuniyet düzeyi ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da hastaların hemşire bakımından genellikle memnun oldukları ve eğitim düzeyinin bunu etkilemediği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmanın sonucu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmalar arasındaki farklı sonuçlar, uygulama ortamlarının koşullarına ve hasta beklentilerinin genel olarak karşılanıp karşılanmadığına bağlı olabilir.

Çalışmamızda, hastaların daha önce tedavi kurumlarında yatmış olmasının hemşirelik bakım algısını etkilemediği görülmüştür (Çizelge 4.4). Bu da, çalışmanın yapıldığı kurumlarda bakımın belli bir düzeyde tutarlı ve hasta gereksinmelerini karşılayan yapısına işaret edebilir. Karaman (83), Görgen ve Doğan (84), ve Çoban (80)'in yaptığı çalışma sonuçları bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermekte ve daha önceki hastane deneyimlerinin şu anki memnuniyet durumlarını etkilemediği görülmektedir.

Çalışmamızda, hastaneye yattığında hemşire tarafından karşılanan ve gerekli bilgi verilen hastaların hemşirelik bakımını algılaması ile bilgi verilmeyen hastaların algısı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Çizelge 4.6). Görgen'in (84) yaptığı çalışmada hastaların en az memnun olduğu bilgilendirmenin hemşirelik hizmeti ile ilgili olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda hastalar hemşirelerden yeterli bilgi alamadıklarını ifade etmişler ve bunu memnuniyetsizliklerinin nedeni olarak göstermişlerdir (58,63,65). Coşkun ve ark. (85). hastaların yaklaşık %70'inin hemşireler tarafından bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin çalışmalar göstermektedir ki, hemşireler tarafından hastaya gerekli bilgilendirmenin yapılması hasta açısından büyük önem taşımaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin hastanın yatışından taburculuğuna kadar olan süreçte bilgilendirilmesine önem vermesi olası endişeleri önleyecektir. Çalışmamızda hastaneye yattığında bilgilendirilen ve bilgilendirilmeyen hastaların bakım algıları arasında fark görülmeşi; hastaların zaman içinde ortama uyum sağlamaları, bu durumu o an için önemli bir gereksinme olarak değerlendirmemeleri ya da izleyen süreçte bu eksikin telafi edilmesi ile açıklanabilir.

Hastayla ilgili kararlar alınırken her konuda görüşü alınan hastaların hemşirelik bakım algısı, bazı konularda görüşü alınan ve kararları daha çok hemşirelerin verdiği hastaların bakım algısından yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.7). Thomas ve ark. (86), hemşirelik hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyetini açıklamak için Herzberg'in teorisini kullanmışlar ve hastaların kişilerarası ilişkilerde birey olarak kabul görmeleri ve karar süreçlerine katılmaları gibi bireysel gereksinimleri karşılandığında memnuniyet düzeyinin arttığını, çevresel faktörler ya da birey olarak göz önüne alınmadıklarında ise memnuniyetsizlik oluştuğunu ileri sürmüşlerdir. Hastaların kendi bakımlarına katılmaları kapsamında bakım sorumluluğunu üstlenmeleri hemşirelerin iş yükünü azaltabilir ancak hemşirenin asıl hedefi iş yükünün bir kısmını hastaya

yüklemek değildir ve olmamalıdır. Aksine hastanın bakımıyla ilgili tüm kararlara katılmasını sağlamak; hastanın iyileşme sürecini, özgüvenini ve baş etme gücünü olumlu etkileyecek bir uygulamadır. Böyle bir uygulamanın hasta memnuniyetini de artıracığı ortadadır. Nitekim çalışmamızda hastayla ilgili karar alınırken her konuda görüşü alınan hastaların hemşirelik bakım algısının daha olumlu olması bunun kanıtıdır.

Muayene ve bakım işlemleri sırasında mahremiyetine her zaman özen gösterildiğini belirten hastalar ile bazen özen gösterildiğini belirten hastaların hemşirelik bakım algısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Çizelge 4.8). Geçkil ve ark. (81) çalışmasında en öncelikli noktanın mahremiyete gösterilen saygı olduğu belirtilmiştir. Temel insan haklarından biri olan özel yaşamın gizliliği ilkesi kapsamında değerlendirilen hasta mahremiyetinin korunması hakkı, hastaya hizmet verenlerin dikkat etmesi gereken en önemli konulardan biridir.

Çalışmamıza katılan 282 hastadan 118'i aldığı tedavi ve bakımı 'mükemmel' olarak ve 96'sı 'çok iyi' olarak değerlendirmiş, kalan 68 hasta ise tedavi ve bakımı "iyi" olarak değerlendirmiştir. Tedavi ve bakımı "mükemmel" ve "çok iyi" olarak değerlendirenlerin hemşirelik bakımını algılayışları "iyi" olarak değerlendirenlere göre anlamlı derecede yüksek, yani daha olumlu bulunmuştur (Çizelge 4.11.) Görgen'in (84) yaptığı çalışmada, hemşirelik bakımından "tamamen memnun" olanlar %19,4, "çok memnun" %24,9 ve "memnun" olanlar %38,0 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda hasta memnuniyeti biraz daha yüksek bulunmuştur. Hastaların tedavi ve bakımdan memnuniyetinin yüksek ve hemşirelik bakımını değerlendirmelerinin de olumlu olması, bize bu kurumlardaki hemşirelik bakımının hasta beklentilerini karşılayacak düzeyde olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda hastaların gelir-gider durumunun, hemşirelik bakım algılarını etkilemediği görülmüştür (Çizelge 4.12). Çoban'ın (80) yaptığı çalışmada geliri giderinden fazla olan hastaların hemşirelik bakımından 'çok memnun', geliri giderinden az olanların ise 'orta derecede memnun' oldukları belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarıyla bizim sonuçlarımızın farklı olması, çalışmanın yapıldığı hastane koşullarına bağlı olabilir. Çalışmamızda hastaların tek veya en fazla iki kişilik odalarda yatmaları, her odada plazma televizyon bulunması, yatakların konforlu olması, her hastaya ait dolabın bulunması, her odada buzdolabı, tuvalet ve banyonun bulunması gibi maddi olanakları yüksek, özel hastane koşullarında ve ek bir ücret ödmeden gelir

gider durumunu çok fazla etkilemeden bu özelliklerden yararlanılması çalışmamızın sonucunu bu şekilde etkilemiş olabilir. Hastane koşullarının ve verilen hemşirelik bakım hizmetindeki standardın yatan tüm hastalar için aynı olmasının, hasta memnuniyetini artırdığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda hastaların medeni durumunun, hemşirelik bakımını algılayışlarını etkilemediği görülmüştür (Çizelge 4.13). Oysa Çoban'ın (80) çalışmasında bekar olanların, evli ve dul-boşanmış olanlara göre hemşirelik bakımından daha çok memnun oldukları belirtilmektedir. Bu yönüyle bu çalışma bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Medeni durumun hastaların hemşirelik bakımını algılamasını etkilemediği sonucunu hastane koşulları ve hemşirelik bakımının niteliği ile açıklamak mümkündür.

Hastaların yaş gruplarına göre hemşirelik bakımını algılamaları incelendiğinde, 60 yaş ve üzerindeki hastaların hemşirelik bakımı algısı diğer yaş gruplarına göre daha yüksek ve aralarındaki fark anlamlıdır (Çizelge 4.14). Başka bir deyişle 60 yaş ve üzerindeki hastalar hemşirelik bakımını daha olumlu değerlendirmektedirler. Önsüz ve ark. (87) yaptığı çalışmada 46 yaşında olan hastaların genel olarak hastaneden memnun olduğu belirtilmektedir. Bu çalışma sonuçlarının bizim sonuçlarımızla paralellik gösterdiği söylenebilir. Hastaların yaşı arttıkça hemşirelik bakımıyla ilgili beklentilerinin azaldığı ya da verilen bakım ile yetindikleri, böylece memnuniyetin arttığı düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaların yaşadığı yerin, tedavi gördüğü kurumdaki hemşirelik bakımını algılayışını etkilemediği saptanmıştır (Çizelge 4.15). Kişiler ister kırsalda ister kentsel yörede yaşasınlar, aldıkları bakım hizmetini değerlendirmeleri birbirine yakındır çünkü insan gereksinimleri evrenseldir.

Çalışmamızda hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında, %33,33 ile düşük, %30,50 ile orta ve %36,17 ile yüksek düzeydedir (Çizelge 4.17.). Geçkil ve ark. (81) tarafından Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin ölçüldüğü çalışmada, hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği toplamından aldıkları ortalama puan sonucunda memnuniyet düzeyi orta olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuç gösteriyor ki bizim çalışmamızda hastalar aldıkları hemşirelik bakımını genel olarak olumlu değerlendirmektedir.

5.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Mesleki Deneyimleri ile Empatik Beceri ve İletişim Becerilerinin Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumuna göre iletişim ve empatik beceri puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre hemşirelerin medeni durumu, empatik ve iletişim becerilerini etkilememektedir. Sayar ve ark.'nın (88), Ay'ın (89), Pınar'ın (90) yaptığı çalışmalarda da medeni durumun empati kurma becerisini etkilemediği belirtilmektedir. Aynı şekilde Öz'ün (59) çalışmasında da evli ve bekâr hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Bulunduğu klinikte çalıştığı süre yönünden hemşirelerin empatik beceri puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Öz'ün (59) çalışmasında da hemşirelerin çalışma sürelerine göre empatik beceri puan ortalamaları birbirine çok yakındır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İletişim becerileri yönünden incelendiğinde, hemşirelerin toplam çalışma süresi arttıkça iletişim becerilerinde artış görünmekle birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Öyle anlaşılıyor ki, hemşirelerin çalışma süresi, gerek empatik gerekse iletişim becerilerinde bir değişme sağlamamaktadır.

Hemşirelerin empatik becerileri, yaş gruplarına göre de farklılık göstermemektedir. Aynı şekilde iletişim becerisi de yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir. Bayam ve ark.'nın (91) tiyatro sanatçıları, psikiyatri dışı hekimler ve mühendislerin empatik beceri düzeylerini inceledikleri çalışmada, Aydın'ın (92) empati kurma becerisini çeşitli değişkenler açısından incelediği çalışmada, Sevimligül'ün (93) hemşirelerin empatik eğilim ve beceri düzeylerini incelediği çalışmada ve Bahar ve ark.'nın (94) hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve iletişim becerilerini inceledikleri çalışmada da bizim sonuçlarımıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak, Mete ve Orgun'un (95) hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve beceri düzeylerini inceledikleri çalışmada, yaş ile empatik eğilim arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, empatik beceri ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Ne var ki burada görülen fark sınıflar arasındaki farktır ve yaştan çok eğitimin etkisi ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan 126 hemşireden biri dışında hiçbir hemşire çalışma yaşamında iletişim becerileri ile ilgili bir eğitime katılmadığını belirtmiştir. Buna karşın hemşirelerin neredeyse tümü (%98,4) iletişim becerileri konusunda sürekli eğitimin gerekliliğine inanmaktadır (Çizelge 4.20). Bazı araştırma bulguları, hemşirelerin çoğunun mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim almadığını, genel olarak hasta, ekip, yönetici, arkadaş ve aile içi iletişimlerini yetersiz bulduklarını, çoğunlukla hastayı bilgilendirme ve duygusal sorunlarını ele almada sorun yaşadıklarını, tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili hasta sorularına yanıt vermekte zorlandıklarını göstermiştir (99,100,101). Hemşirelerin iletişim becerilerine yönelik eğitim talebi; hastalarla iletişimde zorlandıklarının, iletişim becerilerinin yalnızca klinikteki çalışma deneyimleri ile geliştirilemediğinin ve bu konularda sürekli eğitimin gerekliliğine inandıklarının göstergesi sayılabileceği gibi bir farkındalığı da gösterebilir. Literatürde de klinikte iletişim becerilerine yönelik eğitimin sürekli olması gerektiği savunulmaktadır (35,38).

Bu çalışmada hemşirelere sorulan ‘hangi durumlarda iletişim becerilerinizin iyi olduğunu düşünüyorsunuz’ sorusunu yanıtlarken; kişilerarası iletişim konusunda en az arkadaşlarıyla (%34,1), en fazla ekiple iletişimde (%40,5) kendini iyi olarak değerlendirmektedir. Hasta ile iletişimde ise hemşirelerin %37,3’ü iletişimini iyi bulmaktadır (Çizelge 4.21). Bu ise her üç hemşireden ikisinin iletişimini yeterli bulmadığı anlamına gelebilir. Değirmenci’nin (96) yaptığı bir çalışmada, ekip üyeleri ve diğer hemşirelerle iletişim kurabilme yeterliliğini tam olarak taşıdığını düşünen hemşirelerin %24,5 ve iş birliği yapabilme yeterliliğini tam olarak taşıdığını düşünen hemşirelerin ise %23,5 olduğu belirtilmektedir. Fallowfield ve ark.’nın (97) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %23’ü ekip içi iletişimde, %5’i aile içi iletişimde sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Balıkçı’nın (98) yaptığı çalışmada hemşirelerin en fazla sorun yaşadığı kişilerden yöneticilerin (%17,9); hasta yakınları (%55,2) ve ekip çalışanlarından (%19,3) sonra üçüncü sırada geldiği belirtilmektedir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, hemşirelere hastalarla olan iletişimi geliştirmeleri için hizmet-içi eğitim programları hazırlanması gerektiği düşünülebilir. Ayrıca ekip içinde yaşanan iletişim sorunlarının çözümüne yönelik hemşirelerle özelliikli çalışmalar yapılabilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin yalnızca %14,3’ü çalışma yaşamından memnundur. Kalan hemşirelerin %77,8’i kısmen memnun olduğunu ve %7,9’u memnun olmadığını

belirtmiştir. Benzer şekilde yöneticileriyle ilişkilerinde hemşirelerin %12,7'si memnun olduğunu, %79,4'ü kısmen memnun olduğunu, %7,9'u memnun olmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.21). Yöneticileriyle ilişkilerinden memnun olma durumuna göre hemşirelerin empatik beceri puan ortalaması, kısmen memnun olanlarda en yüksek olmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İletişim beceri puan ortalamaları yönünden bakıldığında da, yöneticilerinden memnuniyet düzeyi arttıkça hemşirelerin iletişim becerisi puan ortalamasında artış gözlenmekle birlikte, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hemşirelerin iş yaşantısı ve çalışma ortamı ile ilgili memnuniyetini değerlendiren diğer araştırmalarda da memnun olmayan hemşire oranının memnun olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (99,100, 101,43).

Çalışmamızda hemşirelerin empatik beceri puan ortalaması $134,69 \pm 13,22$ olarak saptanmıştır (Çizelge 4.22). Hemşirelerin sahip olduğu empatik beceri düzeyi yaklaşık üç hemşireden birinde düşük (%34,1), üç hemşireden birinde orta (%34) ve üç hemşireden birinde yüksek (%31,8) bulunmuştur (Çizelge 4.22). Pişmişoğlu'nun (100) çalışmasında hemşirelerin empatik beceri ölçeği puan ortalaması $127,83 \pm 20,25$ olduğu belirtilmektedir. Toy'un (102) yaptığı çalışmada, hukuk fakültesi öğrencilerinin empatik beceri ölçeği puan ortalaması $128,99 \pm 18,70$, mühendislik fakültesi öğrencilerinin ise empatik beceri ölçeği puan ortalaması $127,93 \pm 18,48$ olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda elde edilen sonuç sözü edilen çalışmaların sonuçlarından yüksek bulunmuştur. Bu ise, insanla doğrudan ilişki içinde ve yardım edici bir meslek olan hemşireliğin nitelik ve eğitiminden kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanı sıra bizim çalışmamızın sonucu, Uygun'un (103) Psikiyatri Servisinde çalışan hemşirelerin empati beceri düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasının sonucu ile ($143,04 \pm 26,20$) benzerlik göstermektedir. Karakaya (104) yaptığı çalışmada Akdeniz Üniversitesi'ndeki işletme ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin empatik beceri düzeylerini karşılaştırmış, hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ölçeği puan ortalaması $162,74 \pm 21,67$, işletme öğrencilerinin empatik beceri ölçeği puan ortalaması $136,78 \pm 19,01$ olduğunu saptamıştır. Bu çalışmanın sonucu ise hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri puan ortalaması açısından bizim çalışmamızın sonucundan yüksektir. Sonuçlar incelendiğinde; çalışmamızdaki hemşirelerin empatik beceri ölçeği puan ortalamasının hemşirelik öğrencilerinden düşük olması, söz konusu çalışmanın lisans öğrencileri ile

yapılmış olması, hastanelerde yürütülmekte olan hizmet içi eğitim programlarında empatiye yeterince yer verilmemesi ve sağlık sistemi içinde hemşirelerin bu açıdan değerlendirilmemeleri ile açıklanabilir. Hemşirelerin danışanla yeterli düzeyde empati kurabilme becerisine sahip olmaları; danışanı doğru anlama, gereksinimlerini tanıma ve kaliteli hemşirelik bakımı uygulama yönünden önemli bir ölçüttür.

Empatik beceriler yönünden Sağlık Bakanlığı'na bağlı FSM Hastanesi ve Marmara Üniversitesi Hastanesindeki hemşirelerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İletişim becerileri yönünden Üniversiteye bağlı hastanede görevli hemşirelerin puan ortalaması daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 4.23). Üniversiteye bağlı hastanede görevli hemşirelerin hizmet-içi eğitim programlarından ve üniversitedeki eğitim koşullarından daha fazla yararlanma olanağı olduğunu düşünürsek iletişim becerilerinin daha yüksek bulunması anlaşılabilir.

Son olarak, çalışmamızda hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışları arasındaki ilişkinin durumuna bakıldığında, hemşirelerin empati ve iletişim beceri düzeyleri, FSM Hastanesi ve Marmara Üniversitesi Hastanesinde çalışanlarda yüksek düzeyde gözlenmiştir. Minimum 44 puan maksimumum 75 puan olan hemşirelik bakım algısı FSM ve Marmara Üniversitesi hastanelerinde tedavi gören hastalarda 68 puan düzeyindedir ve neredeyse yüksek düzeyde algılanmaktadır (Çizelge 4.25). Hemşirelerin empati ve iletişim becerilerinin yüksek olması hastaların da hemşirelik bakımını algılamalarında olumlu bir etkiye sahip olduğu düşünülebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi İle Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmaya katılan hastaların hemşirelik bakımını algılayışları çoğunlukla olumludur.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin empatik beceri puan ortalaması $134,69 \pm 13,22$ bulunmuştur,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim envanteri puan ortalaması $74,73 \pm 6,40$ bulunmuştur,
- Gerek iletişim gerekse empatik beceri düzeyi, hemşirelerin yaklaşık üçte birinde düşük, üçte birinde orta ve üçte birinde yüksek düzeydedir.
- İletişim becerileri Marmara Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur.
- Empatik beceriler yönünden iki hastane hemşireleri arasında fark görülmemiştir.
- Hemşirelerin iletişim ve empatik becerileri; hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma yaşamından memnuniyetleri, çalıştıkları klinik, medeni durumları, servisteki çalışma süreleri, meslekteki süreleri, yaş grupları, yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyetleri yönünden anlamlı bir fark göstermemektedir.
- Muayene ve bakım işlemleri sırasında mahremiyetine her zaman özen gösterildiğini düşünen, aldığı tedavi ve bakımı ‘mükemmel’ ve ‘çok iyi’ olarak değerlendiren, 60 yaş ve üzerinde olan, karar alınırken her konuda görüşü alınan hastaların hemşirelik bakımını algılamaları daha olumludur,

- Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarında; hastanın eğitim durumu, gelir gider durumu, medeni durumu, daha önce tedavi kurumlarında yatmış olması, hemşireler tarafından gerekli bilgi verilip verilmemesi ve yerleşim yeri gibi değişkenlerin etkili olmadığı görülmüştür.

Sonuç olarak; Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde alışan hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeylerinin orta ve üzerinde olduğu ve bu hemşirelerin verdiği hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnun oldukları görülmüştür. Dolaysıyla bu sonuç; hemşirelerin mevcut yaklaşımlarının hastaların beklentilerini karşılamada yeterli olduğu anlamına gelebilir.

ÖNERİLER

1. Hemşirelerin iletişim ve empati becerilerini profesyonel ölçütlerde geliştirmeleri için kurumların hemşireleri yurt içi ve yurt dışı kurs, sempozyum, kongre vs etkinliklere katılmaya destek vermeleri,
2. Hemşirelere hizmet içi eğitimlerle empati ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi için kurumların maddi olarak eğitim desteği vermeleri,
3. Hemşirelik yönetiminin bakım sisteminde; hemşirelerin iletişim ve empatik becerilerini geliştirmelerine yönelik kaynak kitaplar okumalarını ve bunu uygulamaya aktarmalarını teşvik edecek düzenlemeler yapmaları,
4. Hemşirelerin lisans eğitimi sırasında iletişim ve empatik becerilerini geliştirmeye yönelik daha kapsamlı eğitime yer verilmesi,
5. Hastaların memnuniyetinin devamına yönelik hemşirelik bakım kalitesinin sürekliliğinin sağlanması için hasta, aile ve tedavi ekibi ile işbirliğinin ve iletişimin sağlanması,
6. Çalışmanın yapıldığı hastanelerin fiziksel koşullarının genel anlamda diğer devlet hastane koşullarından çok daha iyi olmasının hastanın aldığı hemşirelik bakımı etkilediği düşünülürse, koşulları farklı hastanelerde kalitatif çalışmaların yapılması,
7. Çalışmanın, hastaların yaş grupları ve mahremiyeti üzerindeki etkilerinin daha ayrıntılı bir biçimde incelenmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. **Kalkandelen HA.** Hedeflere Yönelik Sevk ve İdare. 4. Baskı , Ankara: İksan Matbaası, **1996**: 164.
2. **Dökmen U.** Sanatta ve Günlük Yşamda İletişim Çatışmaları ve Empati 3. Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık AS, **1995**: 164.
3. **Uyer G.** Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim 2. Baskı, İstanbul: Birlik Matbaası, **1996**: 58.
4. **Uyer G.** Hemşirelik ve Yönetim. Ankara 2. Baskı, Hurbilek Matbaacılık, **1998**: 209-25.
5. **Heath HBM,** Foundation İn Nursing: Theory And Practice. Philadelphia: Mosby Com. NY, **1995**: 275-6.
6. **Naish J.** The Route To Effective Nurse-Patient Communication. Nursing Times April **1996**; 17:27-30.
7. **Wilkinson S.** Confusion And Challenges. Nursing Times 1992; 35:24-8.
8. **Naomi E.** Does Patient Satisfaction Contribute To Nursing Care Quality? Journal Of Nursing Administration Lippincott Williams & Wilkins, Inc, March **2006**; 36(3): 126–130.
9. **Boumans N,** Berkhout A, Landeweerd A. Effects Of Resident-Oriented Care On Quality Of Care, Well-Being And Satisfaction With Care, Scandinavian Journal Of Caring Sciences. **2005**; 19(3):240–250.
10. **Evans LM, Martin LM, Winslow HE.** Nursing Care And Patient Satisfaction., American Journal Of Nursing. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. **1998**; 98(12): 57–59.
11. **Johansson P.** Patient Satisfaction With Nursing Care İn The Context Of Health Care: A Literature Study. Scand J Caring Sci; **2002**; 16:337–344.
12. **Köşgeroğlu N, Acat M, Karatepe Ö.** Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* **2005**; 6:75–83.
13. **Merkouris, Ifantopoulos, Lanara, & Lemonidou.** Patient Satisfaction: A Key Concept For Evaluating And İmproving Nursing Services. Journal Of Nursing Management **1999**; 7 (1):1928.
14. **Dökmen, Ü.** İletişim Çatışmaları ve Empati. 17.Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, **2001**.
15. **Arnold, E. Boggs, K.U.** Interpersonal Relationships, Third Edition, Saunders Company, **1999**.
16. **Zılhoğlu, M.** İletişim Nedir?, 2.Baskı, Umut Matbaacılık, İstanbul, **2003**.
17. **Korkut, F.** İletişim Becerileri Eğitiminin Lise Öğrencilerinin İletişim Becerilerini Değiştirmesine Etkisi, *3P Dergisi*, 4(3):191-198, **1996**.
18. **Egan. G.** Psikolojik Danışmaya Giriş: Kişiler Arası İlişkiler Kurmada Ve Kişisel Yardım Hizmetini Vermede Sistematik Bir Model, Çev. **F.Akkoyun, V.Duyan, B. Eylen, F. Korkut, Çev.Ed.F.Akkoyun.** Brooks/Cole Publishing Company, **1997**.
19. **Erdoğan, İ.** İletişimi Anlamak, Pozitif Matbaacılık, 5. Baskı. Ankara, **2002**.
20. **Özcan, A.** Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Baskı, Başsaray Basımevi, İzmir, **1996**.

21. **Özcan A.** Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti. **2006.**
22. **Stuart GW, Sundeen SJ.** Principles and Practice Of Psychiatric Nursing. Sixth Ed. St Louise, Missouri: Elsevier Mosby Inc., **1998.**
23. **Birol L.** Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 4. Baskı, İzmir: Bozyaka Matbaacılık, **2000.**
24. **Orlando IJ.** Hemşire Hasta İlişkisinde Kişilerarası Süreçler. Çev: Ayşe Özcan, Nurgün Platin. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları, **1984.**
25. **Özcan A.** Hemşirelikte İletişim ve Değer Sorunları. *Türk Hemşireler Dergisi*, **1992**; 42(4): 41-45.
26. **Townsend MC.** Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts Of Care. Fourth Ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, **2003.**
27. **Terakye G.** Hasta Hemşire İlişkileri. 4. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset, **1995.**
28. **Varcarolis EM.** Foundations Of Psychiatric Mental Health Nursing. Fourth Ed, Philadelphia: Saunders Company, **2002.**
29. **Shives LR.** Basic Concepts Of Psychiatric-Mental Health Nursing. Sixth Ed, Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, **2005.**
30. **Egan G.** The Skilled Helper: A Problem Management And Opportunity Development Approach To Helping. Seventh Ed., USA: Brooks/Cole, **2002.**
31. **Forchuk C. Reynolds W.** Client' Reflections On Relationships With Nurses: Comparisons From Canada And Scotland. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 2001; 8: 45-51.
32. **Özcan A.** Hemşirelerin Hasta İle İlişkide Yasadıkları Sorunlar. *Türk Hemşireler Dergisi*, **1985**; 35(4): 43- 45.
33. **Jones RN.** Six Key Approaches To Counselling&Theraphy. First Ed., London: Continuum, **2000.**
34. **Smitherman C.** Nursing Actions For Health Promotion. Philadelphia: F.A. Davis Company, **1981.**
35. **College Of Nurses Of Ontario.** Therapeutic Nurse-Client Relationship. The Standart Of Care. Toronto: 2006.
36. **Cüceloğlu, D.** İnsan Ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları. 10. Baskı, Ankara: Remzi Kitabevi. **2000.**
37. **Macdonalds P.** The Concept Of Therapeutic Presence İn Nursing. Fifth Annual International Work Shop. Porto, Portugal, 9/11 October **2002.**
38. **Barry PD.** Psychosocial Nursing Care Of Physically Ill Patients&Their Families. Third Ed., Philadelphia: Lippincott, **1996.**
39. **Acar, N.V.** Terapötik İletişim, 3.Baskı, Onur Ofset, Ankara, **1998.**
40. **Robertson, A. K,** Etkili Dinleme, Çev:E.S. Yarmalı, Ecem Matbaacılık, İstanbul, **2002.**
41. **Reynolds, W. J, Scott, B. N.** Empathy:A Crucial Component Of The Helping Relationship, *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 6(5):363-370, **1999.**
42. **Danish, J. S. Augelli, D. R. A, Hauer, L. A,** Yardım Becerileri Temel Eğitim Programı, Çev:F.Akkoyun, **1994.**

43. **Öz, F.** Onkoloji Hastaları İle Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerine Yardım Becerileri Eğitiminin Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, **2006**, Ankara.
44. **Travelbee, J.** Interpersonal Aspects Of Nursing, Second Edition, F.A.Davis Company, Philadelphia, **1971**.
45. **La Monica, L.E., Karshmer, F.J.,** Empathy: Educating Nurses İn Professional Practice Journal Of Nursing Education, 17(2):3-11, **1978**.
46. **Rogers, C.R.** Empatik Olmak, Değeri Anlaşılmamış Bir Varoluş Şeklidir, Çev:F. Akkoyun, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16(1):103-124. **1993**.
47. **Altıntaş, E. Ve Çamur, D.,** Beden Dili, Motif Matbaacılık, 2. Baskı. İstanbul, **2004**.
48. **Faulkner, A.,** Nursing A Creative Approach, Wyvern Typesetting Ltd., England, **1995**.
49. **Jerome, M.A., Ferraro, R.A.,** Nurse Self-Awareness İn Therapeutic Relationships, *Pediatric Nursing*, 18(2):153-156, **1992**.
50. **Arkonaç, O.** Psikiyatri Sözlüğü. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **1999**: 188
51. **Dökmen, Ü.** İletişim Çatışmaları Ve Empati. 18. Baskı, Ankara: Sistem Yayıncılık, **2004**: 151–155.
52. **Maatta SM.** Closeness And Distance İn The Nurse- Patient Relation.The Relevance Of Edith Stein’s Concept Of Empathy. *Nursing Philosophy*, **2006**; 7: 3-10.
53. **Kunky D. Olson JK.** Clarification Of Conceptualizations Of Empathy. *Journal Of Advanced Nursing*, **2000**; 35(3): 317-325.
54. **Price W. Archbold J.** What’s İt All About Empathy?. *Nurse Education Today*, **1997**; 17: 106-110.
55. **Rogers CR.** Empatik Olmak Değeri Anlaşılmamış Bir Varoluş Şeklidir.(Çev. F. Akkoyun) A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, **1993**;(16)1: 103–124.
56. **Ellis RB, Gates RJ, Kenworthy N.** Interpersonal Communication İn Nursing. Second Ed., London: Harcourt Brace And Company Limited, **1996**.
57. **Reynolds W, Scott B.** Do Nurses And Other Professional Helpers Normally Display Much Empathy? *Journal Of Advanced Nursing*, **2000**; 31(1): 226-234.
58. **Yıldırım İ.** Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Programı Öğrencileri İle Psikoloji Programı Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ve Empatik Beceri Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **1992**; 7: 193-208.
59. **Öz F.** Hemşirelerin Empatik İletişim Becerisi Ve Eğilimine Eğitimin Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, **1992**.
60. **Voltan N.** Modelden Öğrenme Ve Üç Sandalye (Rol Oynama) İle Terapötik Beceri Eğitimi Ve Sonuçları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **1992**; 7: 79-83.
61. **Kum N.** Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. 2. Baskı, İstanbul: **2000**.
62. **Reynolds W, Scott B.** Empathy: A Crucial Component Of The Helping Relation. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, **1999**; 6: 363-370.
63. **Wilson HS, Kneisl CR.** *Psychiatric Nursing*. Third Ed., Canada: Addison-Wesley Publishing Company, **1998**.

64. **Copel LC.** Psychiatric And Mental Health Care. Second Ed., Pennsylvania: Springhouse Corporation, **2000**.
65. **Motyka M, Motyka H, Wsolek R.** Elements Of Psychological Support İn Nursing. Journal Of Advanced Nursing, **1997**; 26: 909-912.
66. **Öztürk O.** Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. 10.Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, **2004**.
67. **Sayıl I.** Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları. 2.Baskı, Ankara: Antıp A.S., **2000**.
68. **Baillie L.** A Phenomenological Study Of The Nature Of Empathy. Journal Of Advanced Nursing, **1996**; 24: 1300-1308.
69. **Williams A.** Where Has All Empathy Gone? Professional Nurse, **1992**; 8: 134.
70. **Köşgeroğlu N, Acat M, Karatepe Ö,** Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği, Anadolu Psikiyatri Dergisi. **2005**; 6:75–83.
71. **Naomi E.** Does Patient Satisfaction Contribute To Nursing Care Quality? Journal Of Nursing Administration Lippincott Williams & Wilkins, Inc, March **2006**; 36(3): 126–130.
72. **Johansson P.** Patient Satisfaction With Nursing Care İn The Context Of Health Care: A Literature Study. Scand J Caring Sci; **2002**; 16:337–344.
73. **Merkouris, Ifantopoulos, , Lanara, & Lemonidou,** Patient Satisfaction: A Key Concept For Evaluating And Improving Nursing Services. Journal Of Nursing Management **1999**; 7 (1):19-28.
74. **Evans LM, Martin LM, Winslow HE.** Nursing Care And Patient Satisfaction., American Journal Of Nursing. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. **1998**; 98(12): 57–59.
75. **Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW.** Relationship Of Nurses' Assessment Of Organizational Culture, Job Satisfaction, And Patient Satisfaction With Nursing Care. Int J Nurs Stud. **2002**. Jan;39(1):79–84.
76. **Locker D.** Theoretical And Methodological Issues İn Sociological Studies Of Consumer Satisfaction With Medical Care. Social Science And Medicine. **1998**;12:283–292.
77. **Akgün S, Erdal R.** Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyum Kitabı, Ankara . Haberal Eğitim Vakfı. **1998**; 219–226
78. **Yılmaz M.** Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti; *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **2001**; 5 (2): 69–74.
79. **Jakobsson L, Hallberg RI, Loven L, Ottoson B.** Patient Satisfaction With Nursing Care Evaluation Before And After Cutback İn Expenditure And Intervention At A Surgical Clinic. Int. Jour. Qul. Health Care. **1994**; 6(4): 361–369.
80. **Çoban İ. G.**Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, **2006**, Erzurum.
81. **Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T.**Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* (**2008**) 41–51
82. **Akın S, Erdoğan S.** The Turkish Version The Newcastle Satisfaction With Nursing Care Scale Used Onmedical And Surgical Patients. Journal Of Clinical Nursing **2007**; 16:646-653.

83. **Karaman Özlü Z.** Erzurum İlindeki Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Erzurum, **2006**.
84. **Görgeç Ö, Doğan S.** Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Çocuk Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. **2002**;4(2):49-59.
85. **Coşkun H, Akbayrak N.** Hastaların Kliniklere Kabul Ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **2001**; 5(2): 63-68
86. **Mcillmurray, M.B., Thomas, C., Francis, B., Morris, S. Ve Diğ.,** The Psychosocial Needs Of Cancer Patients:Findings From An Observational Study, *European Journal Of Cancer Care*, 10(4):261-269, **2001**.
87. **Sayar K, Sayar NA, Aksöyek A, Asık G, Ekenel M, Kanber Y.** Sağlık Çalışanlarında Empati Becerisinin Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, **1998**; 36(1-2):19-28.
88. **Onsuz MF, Topuzoğlu A, Cobek UC, Erturk S, Yılmaz F, Birol S.** İstanbul'da Bir Tıp Fakultesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* **2008**;
89. **Ay, F.A.** Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi, Hemşirelik Esasları ABD Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1999**.
90. **Pınar G.** Doğum Salonunda Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Empati Beceri Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2004**.
91. **Aydın, R.** Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, **2000**.
92. **Bayam G, Simsek EU, Dilbaz N.** Üç Farklı Meslek Grubunda Empatik Beceri Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Kriz Dergisi*, **1995**; 3(1-2): 182-184.
93. **Sevimligül A.** Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2002**.
94. **Bahar A, Parlar S, Sertbaş G.** Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 3. Uluslararası Ve 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir, 7- 10 Eylül **2005**: Sa: 92.
95. **Mete EY, Orgun F.** Öğrenci Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. 3. Uluslararası Ve 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir, 7- 10 Eylül **2005**: Sa: 109
96. **Değirmenci, V,** Öğrenci Hemşire Adayları ve Çalışmakta Olan Hemşirelerin Mesleki Yeterlik Açısından Kendilerini Algılayış Biçimleri, Eğitim Bilimleri ABD Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, **2001**.
97. **Fallowfield, L., Saul, J., Gilligan, B.,** Teaching Senior Nurses How To Teach Communication Skills In Oncology, *Cancer Nursing*, 24(3):185-191, **2001**.
98. **Balıkçı, N.E.** Hemşire Hasta İlişkilerinde İletişim Problemleri ve Nedenleri Hakkında Hemşire Görüşleri Ç.Ü. Balcalı Hastanesi. Eğitim Bilimleri ABD Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2001**.

- 99. Taşdemir, G.,** Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **1999.**
- 100. Pişmişoğlu E.K.** Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeylerinin İncelenmesi, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **1997.**
- 101. Işıkhan, V. Çömez, T. Danış, M.Z.,** Job Stress and Coping Strategies İn Health Care Professionals Working With Cancer Patients, European Oncology Nursing Society, 8:234-244, **2004.**
- 102. Toy S.** Mühendislik ve Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin İletişim Becerileri Açısından Karşılaştırılması Ve İletişim Becerileri İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2007.**
- 103. Uygun E.** Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2006.**
- 104. Karakaya DA.** Akdeniz Üniversitesi'ndeki Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Becerileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2001.**

EKLER

EK 1

HASTA BİLGİ FORMU

Değerli hastamız aşağıda sizi daha iyi tanıyacağımızı düşündüğümüz sorular bulunmaktadır.. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar size sunduğumuz hemşirelik bakımını geliştirmemiz için bize yol gösterici olacaktır. Vereceğiniz cevaplar hiçbir şekilde aleyhinize kullanılmayacaktır. Katkılarınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Firuzan KAYA

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3. Medeni haliniz Evli Bekar Dul

4. Eğitim düzeyiniz

Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite Lisansüstü

5. En uzun süre yaşadığınız yer

Köy İlçe İl Büyükşehir

6. Sağlık güvenceniz

SSK Bağ-kur Emekli Sandığı Yeşil kart Ücretli

7. Geliriniz giderinizi karşılıyor mu?

Evet, her zaman Evet, bazen Hayır

8. Hastaneye yatışınızın kaçınıcı günü?

9. Daha önce herhangi bir tedavi kurumunda yattınız mı? Evet Hayır

10. Evet ise kaç kez yattınız?

1 kez 2-4 kez 5 kez 5 kez ve üzeri

11. Şu anki hastalığınızın tanısı nedir?

12. Yatış için bu kliniğe geldiğinizde; sizi karşılayan ve gerekli bilgileri veren bir hemşire oldu mu? Evet Hayır

13. Öğrenmek istediğiniz soruları hemşireye sorup, yeterli yanıt alabiliyor musunuz?

Evet, her zaman Evet, bazen Hayır

14. Klinikte yattığınız süre içinde, size uygulanan hemşirelik bakımı ile ilgili kararlar alınırken sizin görüşünüze ne derece yer veriliyor?

Benimle ilgili her konuda görüşüm alınıyor, kararları birlikte veriyoruz.

Bazı konularda görüşüm alınıyor, kararları daha çok hemşireler veriyor.

Hemşirelik bakımı konusunda bir fikrim yok, kararları onlara bıraktım

15. Muayene olurken ve bakım yapılırken mahremiyetinize yeterli özen gösterildi mi?

Evet, her zaman Evet, bazen Hayır

16. İhtiyacınız olduğunda, hemşireyi çağırdınız zaman çağrıya yanıt alıyor musunuz?

Evet, hemen (5-10 dakika içinde)

Evet, az sonra (15-20 dakika içinde)

Evet, ama geç (20-30 dakika)

30 dakikadan fazla

Hayır

17. Hastanede kaldığınız süre içinde, saygı görerek tedavi edildiğinizi düşünüyor musunuz?

Evet, her zaman Evet, bazen Hayır

18. Genel olarak aldığınız tedavi ve bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Mükemmel

Çok iyi

İyi

Vasat (İdare eder)

Kötü

19. Herhangi bir rahatsızlığınızda tekrar bu kurumu seçer misiniz? Nedenlerini belirtir misiniz?

Evet çünkü;

Hayır çünkü;

20. Hastanede yattığınız sürece, hemşirenin sizi en çok memnun eden davranışlarından birini kısaca anlatır mısınız?

21. Hastanede yattığınız sürece, hemşirenin sizi memnun etmeyen davranışlarından birini kısaca anlatır mısınız?

EK II.

HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI ÖLÇEĞİ (HHBAÖ)

Aşağıda hemşirelerin size verdikleri bakım hakkında ifadeler bulunmaktadır. Sizden her ifadeye tanımlanan yargılara katılma durumunuzu belirtmeniz istenmektedir.

	Katılıyorum	Biraz katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Hemşireler daha gerçekçi olmama yardımcı oldular.					
2. Hemşireler ihtiyacım olandan fazlasını düşündüler					
3. Hemşireler isteklerimle hemen ilgilendiler.					
4. Hemşireler bakım esnasında tüm dikkatlerini bana verdiler					
5. Hemşireler çoğu şeyi bana sorarak yaptılar.					
6. Hemşireler hastanede beni rahat ettirdiler.					
7. Hemşireler hastaneyle ilgili bilmediğim şeyler hakkında bana bilgi verdiler.					
8. Hemşirelerin benim gereksinimlerim ve isteklerime dair ilgili kişileri uyardıklarından eminim.					
9. Hemşirelere ihtiyacım olduğunda yanımda olacaklarından eminim.					
10. Hemşirelerin hastalığımanın benim için ne demek olduğunu anladıklarını hissediyorum.					
11. Bazı sorunların, hemşirelerin çabaları sayesinde önlendiğini biliyorum.					
12. Hemşireler hastalığıma ilişkin korkularıyla başa çıkmamda bana yardımcı oldular.					
13. Hemşirelerin yaptığı açıklamalar beni rahatlattı.					
14. Hemşireler tedavilerim yapılırken beni rahatlattılar.					
15. Hemşirelerin sayesinde iyi bakıldığımı hissettim.					

EK III

HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşım,

Bu çalışma, hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Bilgiler gizli kalacaktır ve araştırmanın amacına uygun istatistiki değerlendirme dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Firuzan KAYA

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek

3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar () Dul

4. Eğitim durumunuz

() SML () Ön lisans (AÖF) () Ön lisans (SHMYO) **d** () Lisans (Hemşirelik)

() Yüksek lisans () Diğer

5. Çalıştığınız servis:

6. Servisteki göreviniz

() Servis sorumlu hemşiresi () Servis hemşiresi () Başhemşire

7. Kaç yıldır bu serviste çalışıyorsunuz?

8. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

9. Mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik bir eğitime katıldınız mı?

().Evet () Hayır

10. (Yanıtınız Evet ise) Aldığınız bu eğitim iletişim becerilerini etkin kullanmada yeterli oldu mu?

() Evet () Hayır

11. İletişim becerilerinin etkin kullanabilmesi için bu konuda, mezuniyet sonrası sürekli eğitimin gerekliliğine inanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

12. Genel olarak iş yaşantınızdan memnun musunuz?

Memnun Kısmen memnun Memnun değil

13. Genel olarak yöneticilerinizle ilişkilerinizden memnun musunuz?

Memnun Kısmen memnun Memnun değil

14. Aşağıda verilen durumlardan hangilerinde iletişim becerilerinizin iyi olduğunu düşünmektesiniz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Hemşire hasta iletişimi Ekiyle iletişim Yöneticilerle iletişim

Arkadaşlarla iletişim Aile içi iletişim Hepsi

15. Hastalarınızla iletişiminizde en fazla zorlandığınız bir durumu kısaca anlatır mısınız?

EK IV

EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ

Burada 6 farklı birey problemini dile getirmektedir. Her bireyin problemine verebileceğiniz 12 olası yanıt problemlerin altına sıralanmıştır. Bu cümlelerden karşınızdaki kişiye söylemeyi uygun bulduğunuz 4 cümleyi yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Seçtiğiniz cümleler için önem sırası söz konusu değildir.

TEŞEKKÜRLER

1.KİŞİ (Ev Hanımı)

Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış-veriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum, yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak 5 dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasına 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 ediyor mu?
4. Anladığım kadarıyla ev işleri sana çok ağır geliyor.
5. Ev işlerini yapan dünyada tek sen değilsin; bu durumu böyle mesele yapmak doğru değil.
6. Haklısın bu kadar iş insanı gerçekten bunaltır.
7. Bence senin problemin, işleri becerememen değil, işlerin çok olması
8. Senin yerinde olsam ben de bunalırdım.
9. Sanırım, bunca iş karşısında, kendini yalnız ve çaresiz hissediyorsun.
10. Sana katılıyorum, ev işleri gerçekten kolaydır.
11. Annem de (ya da bir baka yakınınız) senin gibi sürekli ev işi yapmaktan bunalıyor.
12. Sanırım bu kadar çok işi tek başına yapmak zorunda kalman seni öfkeliendiriyor.

2.KİŞİ (Bir arkadaşınız)

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

1. Her ailede böyle problemler olabilir, kardeş kardeşin ne öldüğünü ister, ne güldüğünü.
2. Bence üzülmen gereksiz sonunda nasıl olsa barışırlar.
3. Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
4. Senin yerinde olsam ben de üzülürdüm.
5. Kendini iki sevdiğin insan arasında kalmış hissediyorsun; bu da seni çaresizliğe itiyor.
6. İki kardeşin problemi anlaşılarak çözmelerine sevindim.
7. Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurmalısınız.
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, aslında 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 hiçbir 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 şey olacakmış gibi geliyor.
5. Bazen ben de, senin gibi sebepsiz sıkıntı hissedirim.
6. Sanırım şu sıralarda kendini yalnız hissediyorsun.

7. Herhalde bilinç altındaki birtakım duygular böyle hissetmene yol açıyordur.
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 sıkıntılarını dertten saymazlar.
12. Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

4.KİŞİ (Bir genç):

Başımın yan tarafında bir tutam saç var, ne yapsam yatıramıyorum. Islatıyorum olmuyor, bağıyorum 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 ne diyor?
6. Başkalarının yanında her zaman derli-toplu gözükme istiyorsun.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalmak seni sinirlendiriyor.
9. Bence bu önemli bir sorun değil ama bu işin seni rahatsız etmesine üzülüm.
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.

5.KİŞİ (Bir kız arkadaşınız):

Annem geçen hafta doğum günümde, bana nefis bir atkı hediye etti. Verirken sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim.” Dedi. Dün ne öğrensem beğenirsin? Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem bana aldığı aynısını 3 ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. Şu anda son derece kötü hissediyorum kendimi.:

1. Annene niçin böyle davrandığımı sordun mu?
2. Annen hem sana hem de ablana “özel” bir hediye alabilir çünkü ikinizi de seviyordur. Bence bu olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencillik ediyorsun.
4. Bu olaya üzülmede haklısın.
5. Bu olay karşısında sanıyorum kendini aldatılmış hissetmişsin.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkının tamamen benzer olduğuna emin misin?
8. Annenin sana senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerinde olsaydım ben de üzülürdüm.
10. Annenin gözünde özel bir yerin olmasına sevinmiştin. Şimdi bu sevincinin yerini üzüntü aldı.
11. Annen ablanı her zaman böyle eleştirir mi?
12. Annene oldukça öfkelisin.

6. KİŞİ (Bir Öğrenci)

Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Kağıt oynamak bana zevk veriyor, ama kahveden çıkarken, her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum. Böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur? Ne yaparım? Sonra aileme, komşulara 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. Okulu bitirmemiş insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.

5. Çalışmak istediğin halde çalışamıyorsun, kendi kendine söz geçiremiyorsun bu da seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için bir psikoloğa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslerine ver
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edememekten hem de ana babanı incitmekten korkuyorsun.
10. Hiçbir derse mi çalışamıyorsun yoksa bazı derslere mi?
11. Bence kendine fazla yükleniyorsun, telaşın ve sıkıntın bu yüzden.
12. Çok çalıştığın halde dersleri başaramaman üzücü.

EK IV

EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ PROBLEMLERE İLİŞKİN PUANLAMA ANAHTARI

1. Problem

1. madde 3 puan
2. madde 8 puan
3. madde 3 puan
4. madde 9 puan
5. madde 2 puan
6. madde 7 puan
7. madde 4 puan
8. madde 6 puan
9. madde 10 puan
10. madde - puan
11. madde 5 puan
12. madde 10 puan

2. Problem

1. madde 1 puan
2. madde 7 puan
3. madde 9 puan
4. madde 6 puan
5. madde 10 puan
6. madde - puan
7. madde 3 puan
8. madde 10 puan
9. madde 1 puan
10. madde 8 puan
11. madde 4 puan
12. madde 4 puan

3. Problem

1. madde 3 puan
2. madde 6 puan
3. madde 3 puan
4. madde 10 puan
5. madde 5 puan
6. madde 10 puan
7. madde 4 puan
8. madde 9 puan
9. madde 3 puan
10. madde 2 puan
11. madde 1 puan
12. madde – puan

4. Problem

1. madde 3 puan
2. madde 3 puan
3. madde 9 puan
4. madde -puan
5. madde 3 puan
6. madde 3 puan
7. madde 4 puan
8. madde 10 puan
9. madde 6 puan
10. madde 1 puan
11. madde 4 puan
12. madde 4 puan

5. Problem

1. madde 8 puan
2. madde 3 puan
3. madde 2 puan
4. madde 7 puan
5. madde 10 puan
6. madde 4 puan
7. madde 3 puan
8. madde 10 puan
9. madde 6 puan
10. madde 9 puan
11. madde - puan
12. madde 9 puan

6. Problem

1. madde 1 puan
2. madde 3 puan
3. madde 3 puan
4. madde 9 puan
5. madde 10 puan
6. madde 3 puan
7. madde 3 puan
8. madde 6 puan
9. madde 10 puan
10. madde 8 puan
11. madde 4 puan
12. madde – puan

EK V

İLETİŞİM BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ölçek iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, İfadelerle ilgili olarak nasıl olduğunuzu düşünerek okuyunuz. İlişkilerimizdeki özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle durumunuzu ne derece yansıttığını saptayınca bunu ifadelerin başındaki yere aşağıdaki rakamlarla belirtiniz.

Her zaman (4)

Sıklıkla (3)

Bazen (2)

Nadiren (1)

Hiçbir zaman (0)

....1.Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.

....2.Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.

....3.Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.

....4.Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.

....5.İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.

....6.Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.

....7.İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.

....8.İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.

....9.İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.

....10.Olaylara değişik açılardan bakabilirim.

....11.Düşüncelerimle yaptıklarım birbiriyle tutarlıdır.

....12.İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.

....13.Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.

....14.Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissederim.

....15.Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.

-16.İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.
-17.Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.
-18.Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayak üstü konuşmamaya özen gösteririm.
-19.Birisini anlamaya çalışırken sakın bir ses tonuyla konuşurum.
-20.İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli keyifli bir yanım var.
-21.Birisine bir öneride bulunurken onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.
-22.Birisini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok, onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.
-23.İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.
-24.Bir yakınımla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.
-25.Karşımdakini dinlerken kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.

ÖZGEÇMİŞ

Email: firuzankaya@hotmail.com

Adres: FSM Hastanesi İstanbul

Adı Soyadı : Firuzan Kaya

Doğum Tarihi : 22.07.1984

Doğum Yeri : İstanbul

Öğrenim Durumu :

	<u>Tarih</u>	<u>Okulun adı</u>
İlköğretim	1990–1998	Cidde Türk İlköğretim Okulu
Lise	1998–2002	Cemile Hamdi Ongun Y.D.A Lise
Üniversite	2002–2006	M.U. Fethiye Sağlık Yüksek Okulu
Üniversite	2006-2009	AOF Veteriner Laborant Önlisans
Üniversite	2008-2011	MEU Hemşirelik Yüksek lisans

Çalışma Alanları:

<u>TARİH</u>	<u>YER</u>	<u>GÖREV</u>
07-10 /2006	Özel Can Sağlık Hizmetleri/Fethiye	Klinik hemşiresi
12/2006-07/2007	Özel Güven Polikliniği/Fethiye	Poliklinik hemşiresi
07/2007-04/2008	Ege Üniversitesi T.F. Hastanesi/İzmir	Yoğun bakım Hemşiresi
08/2008-10/2008	Gaziantep Üniversitesi T.F. Hastanesi	Yoğun bakım hemşiresi
12/2008-08/2009	Mersin Üniversitesi T.F Hastanesi	Servis hemşiresi
10/2009-Halen	Fatih Sultan Mehmet EAH/ İstanbul	Servis hemşiresi

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : B.10.4.İSM.4.34.59.20/ 6660
Konu:Anket Çalışması

3.5.2014

İLGİLİ MAKAMA

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı yüksek lisans öğrencisi Firuzan KAYA, "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması" konulu tez çalışması kapsamında yer alan anket çalışmasını Hastanemizde uygulamıştır.

İş bu belge ilgilinin isteği üzerine verilmiştir.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Doç.Dr. Kemal MEMİŞOĞLU
Başhekim

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi E-5 Üzeri Bostancı/İstanbul
Tel:0216 578 30 00 Fax:0216 575 04 06



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.MEÜ.0.42.00.00/436
Konu : Firuzan KAYA

Mersin 27/04/2010


REKTÖRLÜK MAKAMINA

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Firuzan KAYA' nın "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması " konulu araştırmasının anketini 26 Nisan – 31 Mayıs 2010 tarihleri arasında T.C.Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Marmara üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dahili ve Cerrahi Bilimler Ünitelerinde yatan hastalara uygulayabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli iznin alınmasını;
Saygıyla arz ederim.


Prof.Dr.Ülkü ÇÖMELEKOĞLU
Enstitü Müdürü

EKLER

- Ek-1 Dilekçe (1 adet)
- Ek-2 Etik Kurul Onayı (4 sayfa)
- Ek-3 Çalışma Planı (1 adet)
- Ek-4 Anket (8 sayfa)

26/04/2010 S.ZIYLAN 

26/04/2010 L. SERİN 

ME.Ü.Yenişehir Kampusu 33169-Mezitli/MERSİN Santral :(0.324) 341 28 15-1901, 1902 Fax : (0.324) 341 24 08 e-posta :
saglikbilimleri@mersin.edu.tr. elektronik ağ : www.mersin.edu.tr.

MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU'NA

Sorumluluğumda yapılması tasarlanan “Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması” adlı araştırma için, Kurulunuz tarafından değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalara İlişkin Etik Kurul Görüşü Başvurusunda Başvuru Şekli ve Sunulacak Belgeler Hakkında Kılavuz’ a göre hazırlanan başvuru dosyası ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

EKLER:

- EK-1. Başvuru Formu (2 Adet)
- EK-2. Özgeçmiş (4 Adet)
- EK-3 Bütçe formu (2 adet)
- EK-4 Başvuru formu ile ilgili düzeltme



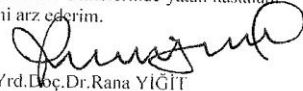
T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : B.30.2.MEÜ.0.42.19.00/31
Konu : Firuzan KAYA

16/04/2010

MEÜ.SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Firuzan KAYA'nın "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması" adlı araştırmasının anketini 26 Nisan-31 Mayıs 2010 tarihleri arasında T.C.Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dahili ve Cerrahi Bilimler Ünitelerinde yatan hastalara uygulayabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli izin alınması hususunda gereğini arz ederim.


Yrd. Doç. Dr. Rana YİĞİT
Anabilim Dalı Başkanı

EKLER:
Ek-1) Dilekçe (1 adet)
Ek-2) Etik Kurul Onayı (4 sayfa)
Ek-3) Çalışma Planı (1 adet)
Ek-4) Anket (8 sayfa)

T.C. MERSİN ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Enstitüsü GELİTİM EVRAKI	
Tarih	Sayı
16.04.10	476

G. c.

19 Aya teslim etim.
10

MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2010/ 37

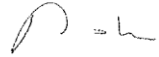
11/01/2010

Konu : Etik Kurul Başvurusu

Sayın Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması" adlı araştırma için Kurulumuz'a yapmış olduğunuz başvuru araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ilişkin 11/01/2010 tarihli ve 2010/14 sayılı Etik Kurul Kararı ile Etik Kurul Değerlendirme Formu ekte bulunmaktadır.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı

TEKLER:

- 1- Etik Kurul Kararı (1 sayfa)
- 2- Etik Kurul Değerlendirme Formu (2 sayfa)

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ADRES	Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İnsaniye Mah., 4903 Sokak, No: 3, Necdet Ülger Binası, 3. Kat, 33079, Mersin
TELEFON	0 324 3374300 / 1195
FAKS	0 324 3374305
E-POSTA	etikkurul@mersin.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları Arasındaki İlişki		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU			
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği		
	KOORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile Fatih Sultan Mehmet Araştırma ve Uygulama Hastanesi		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile Fatih Sultan Mehmet Araştırma ve Uygulama Hastanesi		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Mersin 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ				
UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
	FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
	FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
	FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
	BE/BY	<input type="checkbox"/>		
	DiĞER	<input type="checkbox"/>	Diğer ise belirtiniz	
ILAÇ DIŞI ARAŞTIRMA	<input checked="" type="checkbox"/>	Belirtiniz. Niteliksel Anket çalışması		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	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				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŐURU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ ÖCNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Belge Adı	Açıklama
ARAŞTIRMA BÜFÇESİ	<input type="checkbox"/> Giderler araştırmacılar tarafından karşılanmaktadır

Etik Kurul Değerlendirme Formu
3. Sayfa / 3 sayfa / Versiyon No: 1

ŞİŞİRTİA	<input type="checkbox"/>	
HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
ILAN	<input type="checkbox"/>	
YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DIĞER	<input checked="" type="checkbox"/>	Uzmanlık Tezleri veyveya Akademik Amaçlı Yapılacak olan İlaç Dışı Klinik Araştırmalar için Başvuru Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 14	Tarih: 11/01/2020
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına / bulunduğuna ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.		

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Eczacılık	MEÜ Eczacılık Fak.	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"/>	
Prof. Dr. Gürbüz POLAT	Biyokimya	MEÜ Tıp Fak.	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. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fak.	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"/>	
Doç. Dr. Bahar ULUBAŞ	Göğüs Hastalıkları	MEÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet İsmail YAĞCI	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan	MEÜ İşletme Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Handan BİRBİÇER	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	MEÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülay BÖREKÇİ	Mikrobiyoloji	MEÜ Sağlık Yüksek Okulu	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU	Deontoloji	ÇÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyostatistik	MEÜ Tıp Fak.	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nimet BOLGEN	Biyomedikal Mühendis	MEÜ Mühendislik Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İzm. Dr. Melek AYAN	Mikrobiyoloji	Mersin Devlet Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Havva KUBAT ÖZEL	Farmakoloji	Mersin Devlet Hastanesi	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. Habibe ÖZER	Hukuk	MEÜ Hukuk Müş.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Değerlendirme Formu
MEÜ Sağlık Bakanlığı Sayı: 14/01/2020

91

MEÜ. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Becerî Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması" konulu tez çalışmamın anketini uygulamak üzere; 26 Nisan-31 Mayıs 2010 tarihleri arasında E.C.Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dahili ve Cerrahi Bilimler Ünitelerinde yatan hastaya yapabilmem için gerekli iznin alınması hususunda gereğini arz ederim.

Firuzan KAYA

Firuzan

ADRES:
Fatih Sultan Mehmet
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bostancı İSTANBUL

P.S

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI GENEL
KAYIT YERİ: *[Signature]*
KAYIT NO: *[Signature]*

ÇALIŞMA PLANI

Çalışmanın Adı : "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması"

Uygulama Yeri: T.C.Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dahili ve Cerrahi Bilimler Ünitelerinde yatan hasta

Uygulama Günleri: Pazartesi, Salı (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi)

Çarşamba, Perşembe, Cuma (T.C.Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

Çalışma Saatleri: 09.00-16.00

EK III
HEMŞİRE BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz **a)** Kadın **b)** Erkek
3. Medeni durumunuz: **a)** Evli **b)** Bekar **c)** Dul
4. Eğitim durumunuz
a) SML **b)** Ön lisans (AÖF) **c)** Ön lisans (SHMYO) **d)** Lisans (Hemşirelik)
e) Yüksek lisans **f)** Diğer
5. Çalıştığınız servis:.....
6. Servisteki göreviniz
a) Servis sorumlu hemşiresi **b)** Servis hemşiresi **c)** Başhemşire
7. Kaç yıldır bu serviste çalışıyorsunuz?.....
8. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....
9. Mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik bir eğitime katıldınız mı?
a) Evet **b)** Hayır
10. (Yantıtınız Evet ise) Aldığımız bu eğitim iletişim becerilerini etkin kullanmada yeterli oldu mu?
a) Evet **b)** Hayır
11. İletişim becerilerinin etkin kullanabilmesi için bu konuda, mezuniyet sonrası sürekli eğitimin gerekliliğine inanıyor musunuz?
a) Evet **b)** Hayır
12. Genel olarak iş yaşantınızdan memnun musunuz?
a) Memnun **b)** Kısmen memnun **c)** Memnun değil
13. Genel olarak yöneticilerinizle ilişkilerinizden memnun musunuz?
a) Memnun **b)** Kısmen memnun **c)** Memnun değil
14. Aşağıda verilen durumlardan hangilerinde iletişim becerilerinizin iyi olduğunu düşünmektesiniz?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a) Hemşire hasta iletişimi **b)** Ekiple iletişim **c)** Yöneticilerle iletişim
d) Arkadaşlarla iletişim **e)** Aile içi iletişim **f)** Hepsisi
15. Hastalarınızla iletişiminizde en fazla zorlandığınız bir durumu kısaca anlatır mısınız?

EK IV.

EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Burada 6 farklı birey problemini dile getirmektedir. Her bireyin problemine verebileceğiniz 12 olası yanıt problemlerin altına sıralanmıştır. Bu cümlelerden O'na söylemeyi uygun bulduğunuz 4 tanesini seçerek işaretleyiniz.

1.Kişi (Ev Hanımı):

“Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış-veriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum, yine de yetişemiyorum. Kendime ayırarak beş dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasına 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 ediyor mu?
- 4.Anladığım kadarıyla ev işleri sana çok ağır geliyor.
- 5.Ev işlerini yapan dünyada tek sen değilsin; bu durumu böyle mesele yapmak doğru değil.
- 6.Hakkısın bu kadar iş insanı gerçekten bunaltır.
- 7.Bence senin problemin, işleri becerememen değil,işlerin çok olması
- 8.Senin yerinde olsam ben de bunalırdım.
- 9.Sanırım, bunca iş karşısında, kendini yalnız ve çaresiz hissediyorsun.
- 10.Sana katılıyorum, ev işleri gerçekten kolaydır.
- 11.Annem de (ya da bir baka yakınınız) senin gibi sürekli ev işi yapmaktan bunalıyor.
- 12.Sanırım bu kadar çok işi tek başına yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.

2.Kişi (Bir arkadaşınız):

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

- 1.Her ailede böyle problemler olabilir, kardeş kardeşin ne öldüğünü ister, ne güldüğünü.
- 2.Bence üzülmene gereksiz sonunda nasıl olsa barışırlar.
- 3.Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
- 4.Senin yerinde olsam ben de üzüldürdüm.
- 5.Kendini iki sevdiğin insan arasında kalmış hissediyorsun; bu da seni çaresizliğe itiyor.
- 6.İki kardeşin problemi anlaşarak çözmelerine sevindim.
- 7.Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurmalısınız.
- 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, aslında para değil, babanın amcanın ailede üstünlük kurma istekleri olabilir.

3.Kişi (Bir dostunuz):

“Son günlerde canım sıkılıyor. Belli bir sebep yok ama, içimin daraldığını hissediyorum. Canım hiçbir şey yapmak istemiyor, amaçsız dolanıyorum. Üstelik bu sıkıntıyı kimse ile paylaşmıyorum.”

- 1.Sıkıntının nedenlerini araştırdın mı?
- 2.Senin böyle sıkılıyor olmana üzüldüm.
- 3.Bence kendini meşgul edecek bir hobi bulmalısın.
- 4.İçinde tanımlayamadığın bir heyecan hissediyorsun ve kötü bir şey olacaktı gibi geliyor.

5. Bazen ben de, senin gibi sebepsiz sıkıntı hissedirim.
6. Sanırım şu sıralarda kendini yalnız hissediyorsun.
7. Herhalde bilinç altındaki birtakım duygular böyle hissetmene yol açıyordu.
8. Sebebini bilmediğin yoğun bir sıkıntı içinde sin.
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 sıkıntılarını dertten saymazlar.
12. Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

4. Kişi (Bir genç):

"Başımın yan tarafında bir tutam saç var, ne yapsam yatıramıyorum. İslatıyorum olmuyor, bağliyorum 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 ne diyor?
6. Başkalarının yanında her zaman derli-toplu gözükmek istiyorsun.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalmak 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 üzülsün.
11. Küçük bir şey için bile olsa başkaları tarafından eleştirilmek seni üzüyor.
12. Bence seni asıl kızdıran saçının yatmaması değil bu işe çok zaman harcıyorsun olman.

5. Kişi (Bir kız arkadaşınız):

"Annem geçen hafta doğum günümde, bana nefis bir atkı hediye etti. Verirken sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim." Dedi. Dün ne öğrensem beğenirsin? Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem bana aldığımın aynısını 3 ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. Şu anda son derece kötü hissediyorum kendimi."

1. Annene niçin böyle davrandığını sordun mu?
2. Annen hem sana hem de ablana "özel" bir hediye alabilir çünkü ikinizi de seviyordur. Bence bu olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencilik ediyorsun.
4. Bu olaya üzülmekte haklısın.
5. Bu olay karşısında sanyorum kendini aldatılmış hissetmişsin.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkının tamamen benzer olduğuna emin misin?
8. Annenin sana senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerinde olsaydım ben de üzüldürdüm.
10. Annenin gözünde özel bir yerin olmasına sevinmişsin. Şimdi bu sevincinin yerini üzüntü aldı.
11. Annen ablanı her zaman böyle eleştirir mi?
12. Annene oldukça öfkelisin.

6. Kişi (Bir Öğrenci)

"Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Kağıt oynamak bana zevk veriyor, ama kahveden çıkarken, her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum. Böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur?"

Ne yaparım? Sonra aileme, komşulara 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. Okulu bitirmemiş insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.
5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun, kendi kendine söz geçiremiyorsun bu da seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için bir psikologa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslerine ver
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edememekten hem de ana 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 V

İLETİŞİM BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ölçek iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, ifadelerle ilgili olarak nasıl olduğunuzu düşünerek okuyunuz. İlişkilerimizdeki özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle durumunuzu ne derece yansıttığını saptayınca bunu ifadelerin başındaki yere aşağıdaki rakamlarla belirtiniz.

Her zaman (4)

Sıklıkla (3)

Bazen (2)

Nadiren (1)

Hiçbir zaman (0)

-1.Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.
-2.Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.
-3.Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.
-4.Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.
-5.Insanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.
-6.Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.
-7.İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.
-8.Insanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.
-9.Insanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.
-10.Olaylara değişik açılardan bakabilirim.
-11.Düşüncelerimle yaptıklarım birbiriyle tutarlıdır.
-12.İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.
-13.Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.
-14.Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissedirim.
-15.Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.
-16.İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.
-17.Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.
-18.Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayak üstü konuşmamaya özen gösteririm.
-19.Birisini anlamaya çalışırken sakin bir ses tonuyla konuşurum.
-20.İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli keyifli bir yanım var.
-21.Birisine bir öneride bulunurken onun öneri vermeme isteyip istemediğine dikkat ederim.
-22.Birisini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok, onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.
-23.İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.
-24.Bir yakınımla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.
-25.Karşımdakini dinlerken kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

08 HAZİRAN 2010

Sayı : B.30.2.MAR.0.72.00.00/ 8664
Konu : Uygulama İzni hk.

İstanbul, .../.../2010

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 03 Nisan 2010 tarih ve 651-6354 sayılı yazınız. (uygun iş.)

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Firuzan KAYA'nın "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasını yapması, Üniversitemiz Hastane Başhekimliği'nce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

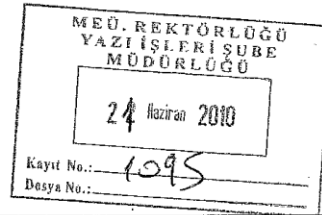
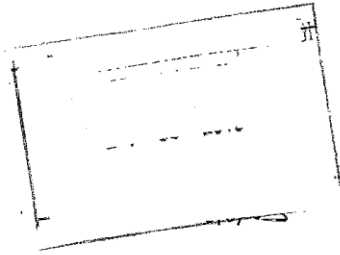
Prof.Dr. Muzaffer DARTAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Danışman ve öğrenciye
Tekelmen R.V

18 Haziran 2010

10551

gazi el



Marmara Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
Göztepe Kampusu 34722 Kadıköy / İSTANBUL

(0 216) 414 05 45 (Santral)
(0 216) 349 56 45 (Faks)

ogrenciisleri@marmara.edu.tr
http://www.marmara.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için: N:TEKELİ/Bil.İşl (D:1147)

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
15/04/2010	07	2010/128

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığından gelen 31.03.2010 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.42.19.00/22 sayılı yazı üzerinde görüşüldü.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Firuzan KAYA' nın **"Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları Arasındaki İlişki"** konulu tez adının Enstitümüz Esaslarının 19. maddesi uyarınca **"Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması"** olarak değiştirilmesine, durumun Anabilim Dalı Başkanlığına bildirilmesine oy birliğine karar verilmiştir.

(İmza)
Prof.Dr.Ülku ÇÖMELEKOĞLU
(Enstitü Müdürü)

(İmza)
Prof.Dr.Tülin BAYKAL
(Üye)

(İmza)
Prof.Dr.Ayşe ÖZCAN
(Üye)

(İmza)
Prof.Dr.Hakan ÖZTÜRK
(Üye)

(İmza)
Doç.Dr.Serap YALIN
(Müd.Yrd.)

(İznil)
Yrd.Doç.Dr.Ebru BALLI
(Müd.Yrd.)

ASLININ AYNIDIR

Ahmet KAMACI
Enstitü Sekreteri



*Danışman ve Başkanlık
Belirtilen
R.S*

MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2010/ 37


11 / 01 / 2010

Konu : Etik Kurul Başvurusu

Sayın Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bıkımını Algılayışlarının Karşılaştırılması" adlı araştırma için Kurulumuz'a yapmış olduğunuz başvuru araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ilişkin 11/01/2010 tarihli ve 2010/14 sayılı Etik Kurul Kararı ile Etik Kurul Değerlendirme Formu ekte bulunmaktadır.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı

- EKLER:
1- Etik Kurul Kararı (1 sayfa)
2- Etik Kurul Değerlendirme Formu (2 sayfa)

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İhsaniye Mah., 4903 Sokak, No: 3, Necdet Ügür Binası, 3. Kat, 33079, Mersin
TELEFON	0 324 3374300 / 1195
FAKS	0 324 3374305
E-POSTA	etikkurul@mersin.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları Arasındaki İlişki			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU				
	EUDRACT NUMARASI				
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI				
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile Fatih Sultan Mehmet Araştırma ve Uygulama Hastanesi			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile Fatih Sultan Mehmet Araştırma ve Uygulama Hastanesi			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Mersin 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ				
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	<input checked="" type="checkbox"/> UZMANLIK TEZİ	<input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI		

ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
	FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
	FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
	FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
	BE/BY	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER	<input type="checkbox"/>	Diğer ise belirtiniz:	
	İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA	<input checked="" type="checkbox"/>	Belirtiniz: Niteliksel Anket çalışması	

ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input checked="" type="checkbox"/> TEK MERKEZ	<input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/> ULUSAL	<input type="checkbox"/> ULUSLARARASI
--------------------------------------	--	---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

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

Belge Adı	Açıklama
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> Giderler araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

Etik Kurul Değerlendirme Formu
28 Nisan 2009 Versiyon No:1

1

SİGORTA	<input type="checkbox"/>	
HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
İLAN	<input type="checkbox"/>	
YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DİĞER	<input checked="" type="checkbox"/>	Uzmanlık Tezleri ve/veya Akademik Amaçlı Yapılacak olan İlaç Dışı Klinik Araştırmalar için Başvuru Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 14	Tarih: 11/01/2010
	Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına / bulunduğuna ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Pror. Dr. Bahar TUNÇTAN	Eczacılık	MEÜ Eczacılık Fak.	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"/>	
Prof. Dr. Gürbüz POLAT	Biyokimya	MEÜ Tıp Fak.	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. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fak.	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"/>	
Doç. Dr. Bahar ULUBAŞ	Göğüs Hastalıkları	MEÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet İsmail YAĞCI	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan	MEÜ İşletme Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Handan BİRBIÇER	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	MEÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülay BÖREKÇİ	Mikrobiyoloji	MEÜ Sağlık Yüksek Okulu	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU	Deontoloji	ÇÜ Tıp Fak.	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyostatistik	MEÜ Tıp Fak.	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nimet BÖLGEN	Biyomedikal Mühendis	MEÜ Mühendislik Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Melek AYAN	Mikrobiyoloji	Mersin Devlet Hastanesi	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"/>	
Uzm. Dr. Havva KUBAT ÖZEL	Farmakoloji	Mersin Devlet Hastanesi	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. Habibe ÖZER	Hukuk	MEÜ Hukuk Müş.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2009/28

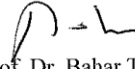
06 /10/2009

Konu : Etik Kurul Başvurusu

Sayın Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları Arasındaki İlişki" adlı araştırma için Kurulumuz'a yapmış olduğunuz başvuru araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, eksiklikleri tamamlandıktan sonra yeniden değerlendirilmek üzere Kurulumuz'a başvurulmasına ilişkin 30/09/2009 tarihli ve 2009/18 sayılı Etik Kurul Kararı ekte bulunmaktadır.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı

EKLER:

1- Etik Kurul Kararı (1 sayfa)

MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KURUL KARARLARI

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
30/09/2009	04	2009/18

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları Arasındaki İlişki" adlı araştırma için hazırlanmış Klinik Araştırma Başvuru Formu ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, ekte belirtilen eksiklikler tamamlandıktan sonra, yeniden değerlendirilmek üzere Kurulumuz'a başvurulmasına toplantıya katılan Etik Kurul Üyeleri'nin oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Gürbüz POLAT
Başkan Yrd.

İmza
Doç. Dr. Olgü HALLIOĞLU KILINÇ
Üye

İmza
Doç. Dr. Bahar ULUBAŞ
Üye

İmza
Doç. Dr. Mehmet İsmail YAĞCI
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Handan BİRBIÇER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Gülay BÖREKÇİ
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nimet BÖLGEN
Üye

İmza
Uzm. Dr. Melek AYAN
Üye

İmza
Uzm. Dr. Havva KUBAT ÖZEL
Üye

İmza
Av. Habibe ÖZER
Üye

Fatma KAPAR
Etik Kurul Sekreteri

ASLI GİBİDİR

MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KURUL KARARI EKİ

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
30/09/2009	04	2009/18

1. Uzmanlık Tezleri ve/veya Akademik Amaçlı Yapılacak Olan İlaç Dışı Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formunda yer alan "C.1.1 Araştırılan tıbbi durum/durumları veya hastalıkları belirtiniz" kısmında satır başları düzenlenmelidir. Bir sonraki paragrafın bir öncekinin devamı olduğu görülmüştür. Bu durum metnin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır.
2. Uzmanlık Tezleri ve/veya Akademik Amaçlı Yapılacak Olan İlaç Dışı Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formunda yer alan "C.1.1.1 Kolay anlaşılır bir dilde (sağlık mesleği mensubu olmayan bir kimsenin anlayabileceği bir dilde) araştırılan tıbbi durumu veya hastalığı belirtiniz" maddesine C.1.1 maddesi kopyalanıp yapıştırıldığı görülmüştür. Bu maddenin yeniden düzenlenmelidir.
3. Kaynaklar bölümünde 11. ve 17. kaynakların ve 10. ve 14. kaynakların aynı olduğu görülmüştür. Kaynaklar yeniden düzenlenmelidir.
4. Yapılacak olan çalışmada, hemşirelerin iletişim ve empatik beceri puan düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayış puan düzeyleri arasındaki bağımlılık değerlendirilecek ise, D.4.1. bölümünün ikinci paragrafında "korelasyon" terimi yanlış kullanılmıştır. "Korelasyon" yerine "bağlantısı" denilmelidir.
5. Araştırmanın hangi istatistiksel yöntem kullanılarak nasıl değerlendirileceği ayrıntılı olarak belirtilmelidir. "F.2. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu"nda anketin ne kadar süreceği belirtilmelidir.
6. EK III'te bulunan "Hemşire bilgi formu"nda "adınız soyadınız" kısmı çıkarılmalıdır. Kimlik bilgileri gizli olmalıdır.
7. EK II, EK IV ve EK V'teki ölçekler için kaynak gösterilmelidir. Kullanılan ölçekler hakkında bilgi verilmelidir.
8. Araştırma bütçe formu imzalanmalıdır.
9. Anket çalışması için neden araştırmacının çalıştığı bölgedeki bir hastanede değil de, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi seçildiği belirtilmelidir.
10. Çalışma için araştırmacının yapılacağı hastaneden alınacak izin belgesi başvuru dosyasına eklenmelidir.

MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2010/25


11 / 01 / 2010

Konu : Etik Kurul Başvurusu

Sayın Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi

Mersin 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunmuş olduğunuz aşağıda adı geçen onay almış çalışmalarınızın ekte bulunan Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekterliği'nin 23/02/2010 tarihli ve B.30.2.MEÜ.0.70.00.00/178-2682 sayılı yazısına göre yanıtlanarak, en kısa süre içerisinde Mersin 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sekreterliği'ne gönderilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

- 1- "Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları Arasındaki İlişki"
- 2- "Göç Eden Bireylerin Hastanede Aldıkları Sağlık Bakımının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi"


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı

EKLER:

- 1- Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekterliği'nin 23/02/2010 tarihli ve B.30.2.MEÜ.0.70.00.00/178-2682 sayılı yazısı (4 sayfa)

BAHAR HANIM



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : B.30.2.MEÜ.0.70.00.00/178-2682
Konu: Klinik Araştırmalar Yönetmeliği hk.

23/02/2010

YEREL ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA

İlgi: a) 04/02/2010 tarihli ve B.30.0.HKM.06.03.001/815-04353 sayılı yazı.
b) 20/01/2010 tarihli ve B.10.0.İEG.0.15.00.01/006441 sayılı yazı.

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın ilgi (a) yazısı ekinde Rektörlüğümüze gönderilen Sağlık Bakanlığı'nın ilgi (b) ile, Danıştay 10. Dairesi'nin 2009/3991 Esas sayılı kararı gereğince Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliğin 5. maddesinin (ç) bendinin hukuka aykırı bulunduğu belirtilerek, klinik araştırmalarda yapılacak uygulamalara ilişkin esaslar bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Cefrol EMEKDAŞ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: İlgi (a) ve ilgi (b) yazı (3 Sayfa)

DAĞITIM :

- Tıp Fakültesi Dekanlığı
- Eczacılık Fakültesi Dekanlığı
- Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü
- Yerel Etik Kurul Başkanlığı



T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : B.30.0.HKM.06.03.001 - 815
Konu : Klinik Araştırmalar Yönetmeliği hk.

04.02.2010 04353

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından Kurulumuza gönderilen 26/01/2010 tarihli yazıda; Danıştay 10. Dairesi'nin 2009/3991 Esas sayılı karar gereğince Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin 5.maddesinin (ç) bendinin hukuka aykırı bulunduğu belirtilerek, klinik araştırmalarda yapılacak uygulamalara ilişkin esaslar bildirilmiştir.

Söz konusu yazının bir örneği yazımız ekinde gönderilmekte olup, bilgilerimizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Ömer DEMİR
Başkan Vekili

EKLER

1- Yazı örneği (2 sayfa)

DAĞITIM :

Gereği :

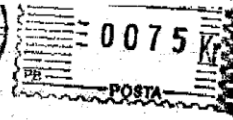
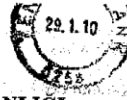
Tıp Fakültesi ve Eczacılık Fakültesi olan Üniversite Rektörlüklerine

MEÜ REKTÖRLÜĞÜ	
GELEN EVRAK	
16 Şubat 2010	
Kayıt No:	3261
Birimi :	

T.C.	
MERSİN ÜNİVERSİTESİ	
GENEL SEKRETERLİK	
GELEN EVRAK	
GELİŞ TARİHİ :	19.02.10
SAYI :	398



Genel Evrak Müdürlüğü
Nispetiye ANKARA



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.İEG.0.15.00.01
Konu: Klinik Araştırma

26 Ocak 2010

006441
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI

06539-BİLKENT

ANKARA

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği'nin Bakanlık Evrak Kayıt 21.01.2009 tarih ve 44868 sayılı yazısında belirtilen hususlar doğrultusunda,

Danıştay 10. Dairesinin E 2009/3991 sayılı kararı gereğince Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesinin ç bendinde yer alan "araştırmaya iştirak etmek üzere gönüllü olmak isteyen kişi veya yasal temsilcisinin, araştırmaya başlanılmadan önce; araştırmanın amacı, metodolojisi, beklenen yararları, öngörülebilir riskleri, zorlukları, kişinin sağlığı ve şahsi özellikleri bakımından uygun olmayan yönleri ve araştırmanın yapılacağı ve devam ettirileceği şartlar hakkında, sorumlu araştırmacı veya araştırma ekibinden yetkili birisi tarafından yeterince ve anlayabileceği şekilde bilgilendirilebileceği" düzenlemesi hukuka aykırı bulunmuştur. Danıştay vermiş olduğu yürütmeyi durdurma kararının gerekçesini, "Gönüllüler üzerinde yapılabilecek araştırmaların, insan sağlığı üzerinde zararlı ve kalıcı bir etki bırakma olasılığı göz önünde bulundurulduğunda, gönüllü olacak kişilerin, üzerlerinde yapılacak araştırmaya olur vermeden önce, etki altında kalmadan, ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmesi; böylece gerçek iradelerini ortaya koymaları gerekmektedir. Bilgilendirmenin, araştırma ekibinde yer alan, bizzat o araştırmada görev alan kişilerce yapılması halinde, anılan kişilerin, araştırmanın başarıya ulaşması için yeterli gönüllü katılımını sağlamak amacıyla nesnellikten uzaklaşarak gönüllü adayını etkilemesi; onun gerçek iradesinin ortaya çıkmasına engel olabileceği açıktır. Belirtilen sakıncanın giderilebilmesi; üzerinde yapılacak araştırmaya gönüllü olarak katılmayı düşünen kimsenin, tamamen bu konunun dışında olan yetkin bir kişi tarafından bilgilendirilmesi ile mümkün olabileceğinden araştırma ekibinden bir yetkilinin bilgilendirmesi yolundaki düzenleme hukuka aykırı bulunmaktadır." olarak belirtmiştir.

Mevcut durumun, gerekli onay ve izinlerini almış ancak henüz başlamamış klinik araştırmalar ile halen devam etmekte olan klinik araştırmalara gönüllü alınması olumsuz etkileyebileceği öngörüldüğünden, yeni bir düzenleme yapılmaya kadar gönüllülerin bilgilendirilmesi "üzerinde yapılacak araştırmaya gönüllü olarak katılmayı düşünen kimsenin, tamamen bu konunun dışında olan yetkin bir kişi tarafından bilgilendirilmesi" şeklinde olacaktır. Gönüllülerin eksiksiz olarak bilgilendirilmesi gönüllü hakları ve güvenliği yönünden çok önemlidir. Bu nedenle bilgilendirme işlemi yapacak yetkin kişinin araştırma konusuyla yakından ilişkili bir alanda uzman hekim olması; araştırma protokolü ve gönüllüye yapılacak uygulamalar hakkında araştırmanın sorumlusu (sorumlu araştırmacı) veya onun araştırma ekibi içerisinde görevlendireceği uzman bir hekim tarafından araştırma hakkında ayrıca bilgilendirilmesi zaruridir.

Çankırı Caddesi No:57 06060 Dışkapı/ANKARA Tel: (0 312) 309 51 80 - (0 312) 309 70 94 Fax : (0 312) 309 71 18
Not : Cevaplarda yazımızın dosya özel numaraları ile tarihinin belirtilmesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.IEG.0.15.00.01
Konu: Klinik Araştırma

Bilgilendirilmiş gönüllü durumunun yukarıda belirtilen hususlar dairesinde alınması, söz konusu yetkin kişinin özgeçmişi ile araştırma ekibinden bir hekim tarafından çalışma hakkında bilgilendirildiğine dair düzenlenecek ıslak imzalı belgenin araştırma dosyasına konulması,

Ayrıca araştırmalara ilişkin güvenlik bildirimlerinin "Klinik Araştırmalarda Meydana Gelen Advers Olay/Reaksiyon Raporlarının Toplanması, Doğrulanması Ve Sunulmasına İlişkin Kılavuz" doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'na yapılması hususunda bilginizi rica ederim.


Dr. Hanefi ÖZBEK

Bakan a.

Genel Müdür Yardımcısı