

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

HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM VE BECERİLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe İNEL MANAV
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN

TEZ NO: 107

MERSİN-2008

TEŞEKKÜR

Hemşireliğe özgü bilgi bütünlüğümün gelişmesinde en önemli güçlerden biri olduğunu düşündüğüm, Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında çok değerli katkılarını ve desteklerini esirgemeyen sevgili hocam ve tez danışmanım **Sn. Prof. Dr. Ayşe Özcan'a**,

Tezimin istatistiksel analizlerinde destekleri için **Sn. Araş. Gör. İlder Helvacı'ya**,

Tezimin tüm aşamalarında her an yanımda olduğunu hissettiğim, çok değerli desteklerini esirgemediği ve sabrı için canım arkadaşım **Saliha Bozdoğan'a**,

Destekleri ve yardımları için tüm aileme, canım kızıma ve yaşamımdaki zorlukları üstlenerek hayatımı kolaylaştıran ve anlam katan sevgili eşim **İlhan Manav'a** teşekkür ediyorum.

Ayşe İnel MANAV

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. HEMŞİRE HASTA İLİŞKİSİ.....	4
2.2. EMPATİ KAVRAMININ TARİHÇESİ ve ANLAMI.....	9
2.3. EMPATİK DİNLEME.....	11
2.4. EMPATİ SÜRECİ	12
2.5. EMPATİ BASAMAKLARI.....	13
2.6. EMPATİK EĞİLİM.....	14
2.7. EMPATİK DİNLEME BECERİSİ.....	15
2.8. HEMŞİRELİKTE EMPATİ.....	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	24
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ŞEKLİ.....	24
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	24
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ.....	24
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	25
3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	27
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR.....	59
8. EKLER.....	65

8.1. EK-1: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	65
8.2. EK-2: EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ.....	68
8.3. EK-3: EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ-B FORMU.....	69
8.4. EK-4: EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ-A FORMU.....	76
9. ÖZGEÇMİŞ.....	77

ÇİZELGELER

Çizelge 4. 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri.....	29
Çizelge 4. 2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri 1).....	30
Çizelge 4. 2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri (2).....	31
Çizelge 4. 3. Hemşirelerin Empatiye İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeleri (1).....	32
Çizelge 4. 3. Hemşirelerin Empatiye İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeleri (2).....	33
Çizelge 4. 4. Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Ortalaması.....	34
Çizelge 4. 5. Hemşirelerin Empatik Eğilim Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	34
Çizelge 4. 6. Hemşirelerin Empatik Beceri Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Çizelge 4. 7. Çocuk Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı.....	36
Çizelge 4. 8. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı.....	36
Çizelge 4. 9. Hemşirelerin Çalışma Süresine Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı.....	37
Çizelge 4. 10. Hemşirelerin Mesleklerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı.....	38
Çizelge 4. 11. Hemşirelerin Mezuniyet Öncesi Empati Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımları.....	39
Çizelge 4. 12. Hemşirelerin Hastayı Anlama Konusundaki Yeterliliklerini Değerlendirmelerine Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı.....	39
Çizelge 4. 13. Hemşirelerin, İlgiye Daha Fazla İhtiyacı Olduğunu Düşündükleri Hastalara Gereken Süreyi Ayırabilme Durumlarının Dağılımı.....	40
Çizelge 4. 14. Hemşirelerin, İlgiye Daha Fazla İhtiyacı Olduğunu Düşündükleri Hastalara Gereken Süreyi Ayıramama Nedenlerinin Dağılımı.....	41
Çizelge 4. 15. Hemşirelerin, İlgiye Daha Fazla İhtiyacı Olduğunu Düşündükleri Hastalara Gereken Süreyi Ayırdıklarında Aldıkları Sonuçların Dağılımı.....	41
Çizelge 4. 16. Hastaya Empatik Yaklaştığını Söyleyen Hemşirelerin Bu Deneyimlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	42

KISALTMALAR DİZİNİ

EBÖ: Empatik Beceri Ölçeği

EEÖ: Empatik Eğilim Ölçeği

EBPO: Empatik Beceri Puan Ortalaması

EEPO: Empatik Eğilim Puan Ortalaması

SML: Sağlık Meslek Lisesi

ÖZET

Ayşe İnel Manav; Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Adana ilinde bulunan Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 495 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemine Tabakalı Rastgele Örnekleme yöntemi ile belirlenen 163 hemşire oluşturmuştur (%35).

Veriler, "Sosyo-demografik Bilgi Formu", "Empatik Eğilim Ölçeği" ve "Empatik Beceri Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS for Windows 11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; Tek Yönlü Varyans Analizi ve Student T Testi, Tukey Testi ve Persentil metodu kullanılmıştır.

Hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması (EEPO) 72.07±8.26 (Min: 45.0, Max:95.0), empatik beceri puan ortalaması (EBPO) ise 143.81±24.77 (Min: 75.0, Max: 211.0) olarak saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim ve becerileri orta düzeydedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamalarını yalnızca, mesleklerinden memnun olup olmamaları ve hastayı anlama konusunda yeterliliklerini değerlendirmeleri etkilerken ($p<0.05$); diğer değişkenler (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, çocuk sayısı, öğrenim durumu, çalışma süresi, çalıştığı bölüm, iş yerindeki pozisyonu, bulunduğu bölümdeki çalışma süresi, çalışma saatleri, baktığı hasta sayısı, çalışma ortamından memnuniyet ve temel ve hizmet-içi eğitimde empati eğitimi alıp almama) etkilememektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin empatik beceri puan ortalamalarını; çocuk sahibi olup olmama, öğrenim durumları, çalışma süreleri ve temel eğitimde empati eğitimi alıp almamaları etkilediği halde ($p<0.05$); diğer değişkenlerin (yaş, medeni durum, çocuk sayısı, çalıştığı bölüm, iş yerindeki pozisyonu, bulunduğu bölümdeki çalışma süresi, çalışma saatleri, baktığı hasta sayısı, çalışma ortamından ve mesleğinden memnuniyet durumları, hizmet-içi eğitimde empati eğitimi alıp almama, hastayı anlama konusunda yeterliliklerini değerlendirme) etkilemediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin çoğu (%62.6) ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündüğü hastalara gerekli zamanı ayıramadığını belirtmiş, bunun nedenleri arasında en sık (%71.4) "rutin işlerin fazla yoğun, hemşire sayısının az, hasta sayısının çok" olduğu gerekçesi gösterilmiştir. Buna karşın; söz konusu hastalara gerekli süreyi ayırabildiğini belirten hemşirelerin yarısından çoğu (%56.6) uyguladıkları hemşirelik girişimlerinden alınan sonucun hasta açısından yararlı olduğunu gözlemişlerdir.

Hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü (%69.1) danışanlara empatik yaklaştığını ifade ettiği halde; bu yaklaşımlar içinde empatik sayılabilecek yaklaşımlar %16.1'i geçmemektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşire, Empatik Eğilim, Empatik Beceri

ABSTRACT

Ayşe İnel Manav; The Assessment of Empathic Tendency and Skills of Nurses

This study was carried out as a descriptive study aiming to evaluate the empathic tendency and skills of nurses working at Çukurova University Balcalı Education and Application Hospital. The research population is 495 nurses who work within Çukurova University Balcalı Education and Application Hospital in Adana. Sample is formed by 163 nurses determined by Stratified Random Sampling (35%).

Data were collected using “Sociodemographic Information Form”, “Empathic Tendency Scale” and “Empathic Skill Scale”. The collected data were evaluated using SPSS for Windows 11.5 (Statistical Package for Social Sciences for Windows). In the analysis of the data Unidimensional Variance Analysis, Student T Test, Tukey Test and Percent Method were used.

Nurses’ mean value for empathic tendency (EEPO) was found to be 72.07 ± 8.26 (Min: 45.0, Max: 95.0) and the mean value for empathic skill (EBPO) was found to be 143.81 ± 24.77 (Min: 75.0, Max: 211.0). According to that, the empathic tendency and skill levels of the nurses participated in the study are middle level.

According to our study results; the mean scores of the nurses’ empathic tendency is only affected with the assesment about their job satisfaction and their adequacy with understanding patients ($p < 0.05$) while the other variants (age, marital status, having a child, number of children, educational level, working department, working position, working duration, working hours, number of his/her patients, satisfying with the working atmosphere, taking empathy lessons at basic and in service training) were not considered as effective factors ($p > 0.05$).

It was determined that although the mean score of nurses’ empathic skill is affected with such factors as age, marital status, having a child, number of children, working duration, working department, number of his/her patients, satisfying with the working atmosphere, taking empathy lessons at basic and in service training ($p < 0.05$); the other variants (assesment about their adequacy with understanding patients) are not effective. ($p > 0.05$).

Most of the nurses (62.6%) reported that they couldn’t find time to take care of the patients who need more attention according to the nurses and as reasons of that state it was reported most often (71.4%) that “they have a lot of routine works, there are few nurses but there are a lot of patients”. However the more than half the nurses (56.6%) who reported that they could find time to take care of the questioned patients observed that the results from the nursing attempts they practiced were applicable for patients.

Approximately four to three of the nurses (69.1%), although, stated they approached the patient with empathy, the approaches could be taken as empathic among them don’t go beyond 16.1%.

Key words: Nurse, Empathic Tendency, Empathic Skill.

1.GİRİŞ

Hemşirelik, bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinmelerini tanımaya, bunların karşılanmasına, bireyin bağımlı durumdan bağımsız duruma ulaşmasına odaklanan bir bakım mesleğidir (1, 2). Hemşire temel sorumluluğu olan bakım işlevini, hasta ya da sağlıklı bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler yoluyla yerine getirmektedir (2). Kişilerarası bir süreç olan ilişki, iki ya da daha fazla kişiyi kapsamaktadır. Hayatımız boyunca çeşitli durumlardaki insanlarla karşılaşır ve çeşitli deneyimler yaşarız. Bazıları ile ilişkilerimiz uzun süreli, bazıları ile kısa süreli olur. Yaşadığımız ilişkiler doğal olarak kişilere ve durumlara bağlı olarak değişir. Bu ilişkiler; sosyal, özel ve yardım edici nitelikte olabilir (3). Mesleki ortamlarda hemşire ve hasta arasında yer alan ilişki ise yardım edici bir ilişkidir (2, 4, 5). Bu ilişkinin odağında hastanın duyguları, düşünceleri, sorunları, deneyim, gereksinim ve hedefleri bulunur (2, 6). Eğer bu etkileşim; bireylerin büyümesine, gelişmesine, olgunlaşmasına katkıda bulunuyor ve baş etme becerilerinin gelişmesini kolaylaştırıyorsa, tedavi edici (terapötik) nitelikte olduğu kabul edilir (7).

Araújo ve ark. Brezilya’da bir Hematoloji Kliniği’nde çalışan 14 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin terminal dönemdeki hasta ile sözel iletişimlerini devam ettirmeye çalışırken özellikle dokunma, dinleme ve hastanın yanında zaman geçirme gibi sözel olmayan iletişimi de kullandıklarını vurgulamaktadırlar. Bu çalışmada hemşireler kendilerinden teknik ve bilimsel hemşirelik girişimlerinden çok daha fazlasının beklendiğini hissettiklerini belirtmektedirler. Onlar iletişim becerilerini çok iyi geliştirmeleri gerektiğinin farkındadırlar. Böylece bu becerilere sahip hemşirelerin, danışanın gereksinimlerini fark etmesi ve danışanı anlaması mümkün olmakta ve bu da hem kaliteli hemşirelik bakımının geliştirilmesini hem de gerekli olan rehberliğin verilmesini kolaylaştırmaktadır. Aynı çalışmada, terminal dönemdeki hasta ile çalışan hemşirelerin çoğu acı çeken hastayı anlayabilmek ve yardım edebilmek için empatinin, kendi mesleklerinin temeli olduğunu belirtmektedir (8). Görüldüğü gibi empati, hangi alanda çalışırsa çalışsın, hemşirelere uygulamalarında hastanın acısını hafifletme ve yardım etme sorumluluğunu yerine getirirken rehberlik eden bir beceridir.

Varcarolis'in belirttiğine göre Rogers; gerek yardım edici ilişkide gerekse kişilerarası ilişkilerde bulunması gerekli olan temel koşulların empati, saygı ve içtenlik olduğunu vurgulamaktadır (9). Bunlar yardım edenin kişisel güçleridir ve hastanın büyümesini ve değişimini desteklemektedir (9). Empati, “görünen davranışın ardındakileri görebilme ve bu durumu hastanın bakış açısından anlama becerisi”dir (7). Varcarolis'in aktardığına göre Rogers empatiyi, ‘miş’ gibi yeteneğini kaybetmeksizin danışanın dünyasını kendisininmiş gibi hissetmek” olarak tanımlamaktadır (9). Danışanla empatik bir birliktelik kurarak; onun yaşamını anlayabilmek için danışman, danışanın ayakkabılarını giymelidir. Danışman deneyimlediği “o an” a duyarlı olmalıdır. İnce bir anlayış, duyarlılık ve hastanın farkındalığıyla, danışman danışanın dünyası ve kişisel düşünceleri ile ilgili anladıklarını danışana iletmelidir. Olson’un 140 hasta ve 70 hemşire ile yaptığı, hemşirenin empatik tepkileri ile hastanın algıladığı empati ve üzüntüsü arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, hemşirenin empatik anlayışını ifade etme düzeyi ile hastanın kendisinin empatik olarak anlaşıldığını hissetmesi arasında pozitif yönde ve hastanın üzüntüsü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada, hemşirenin empatik tepkileri sonucunda hastanın bir hemşire tarafından anlaşıldığını ve kabul edildiğini fark etmesi durumunda, anksiyetesi, depresyonu ve öfkesinin azaldığı fark edilmiştir (10) .

Empati; dinleme ve fark etme, yankılanma, ayrımında olma, anladıklarını iletme ve kontrol etme sürecidir. Bu süreçteki son boyut ise danışanın empatik tepkileri kabul ettiği boyuttur (11). Hemşirelikte empatinin etkin kullanımı, hastanın sözlü ve sözsüz mesajlarının ardında yatan anlamın anlaşılmasını sağlar (4, 6). Mok ve Chiu’nun Çin’de 10 palyatif bakım hemşiresi ve 10 hasta ile yaptığı ve palyatif bakımda hemşire hasta ilişkilerini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin hastaların ifade edilen ve ifade edilmeyen gereksinimlerine farkındalıklarını göstererek, fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerini karşılamaya yönelik bütüncül bir hasta bakım yaklaşımı gösterdikleri ve hastalar tarafından güvenilir, her an kendilerine yardım için hazır olarak algılandıkları ve sonuçta hastanın daha derin duygularını ifade etmelerine yardımcı oldukları belirtilmektedir. Hemşirelerin bu kişisel güçleri güvene dayalı bir ilişkinin gelişmesinde temel olarak algılanmış ve hastalar hemşirelerin içtenlikle kendileri ile ilgilendiklerini düşünmüşlerdir. Çalışmaya katılan hastalara göre,

kendileriyle güvene dayalı bir ilişki kuran hemşireler sonuçta onların gereksinimlerini ve yaşadıkları acıları anlayabilmekte ve bunu gösterebilmektedirler (12).

Orlando, hastaların gereksinmelerini her zaman açıkça ortaya koyamadıklarını, bu nedenle hemşirelerin etkin iletişim becerileri ile bu gereksinimlerin neler olduğunu ortaya çıkarabileceklerini belirtmektedir (13). McCabe'in İrlanda'da 8 hastayla yaptığı çalışmasında, danışan merkezli yaklaşım gösteren hemşirelerin; danışan ile etkili iletişim kurabileceklerini, ancak danışanların danışan-merkezli iletişim kurulmadığı zaman endişe ve gereksinimlerinin anlaşılmadığını ifade ettiklerini belirtilmektedir. Yazara göre; hemşirelerin sözel ve sözel olmayan davranışlarıyla gösterdikleri empatik tepkiler, danışanların kendileri ile ilgilenildiğini ve anlaşıldıkları duygusunu yaşamalarını sağlamaktadır. Ayrıca hemşireye güven duymalarını da sağladığı için bireylerin kendilerini ve gizli duygularını ifade edebildikleri belirtilmektedir (14).

Yardım edici ilişkide hemşirenin empatik yaklaşımı; danışanı, duygu, düşünce ve gereksinimlerini doğru olarak anlamasını, böylece gereksindiği yardımı yapabilmesini sağlar. Sonuçta danışanın; kendi benliğinin, sorunlarının ve gereksinimlerinin farkına varması, bunları değerlendirmesi, sorunları ile başetmek ve gereksinimlerini karşılamak için çalışması, içinde bulunduğu durumdan olgunlaşarak çıkması yani istenen hasta sonuçlarının ortaya çıkması söz konusudur (15). Bu da hemşirelik bakımının amacına ulaşması demektir (2).

Empatik beceriler hemşireliğin temel becerilerdendir (4, 6, 16) ve tüm hemşirelerin bu becerilere etkin olarak sahip olmaları gerekmektedir (15). Çünkü ancak empatik beceri sahibi hemşireler hastayı anlayabilir ve yardım edici ilişkiyi gerçekleştirebilirler. Bu yüzden, hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri hakkında bilgilenmemiz, onların verdikleri hasta bakım hizmetinin niteliği hakkında bir fikir verecektir. Bu nedenle bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HEMŞİRE-HASTA İLİŞKİSİ

Hemşirelik, hasta veya sağlıklı bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler aracılığıyla insana doğrudan hizmet veren yardım edici mesleklerdendir (2, 4). Birol'un aktardığına göre Peplau hemşireliği, “anlamli, tedavi edici kişilerarası süreç”, “hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu gereksinimleri tanımak ve karşılamak için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki insan ilişkisi” olarak tanımlamaktadır. Orlando, Travelbee gibi hemşire kuramcılar da hemşireliği “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak tanımlamaktadırlar (17). Hemşire hizmet verdiği her an ve her yerde (evde, okulda, hastanede vb. yerlerde) bireylerle çalışırken onlarla yüz yüzedir ve sürekli etkileşim halindedir (4).

Hemşirenin temel görevi, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal bakım gereksinimlerini tanımak ve karşılanmasını sağlamaktır (2). Hemşire danışanın gereksinimlerinin karşılanması için, bireyin ne tür bir yardıma gereksinimi varsa onu sunmakta ve böylece danışanın fiziksel ve zihinsel rahatlık içinde olması sağlanmaktadır (13). Bireylerle kurduğu kişilerarası ilişki, bakım verirken hemşirenin elindeki en önemli tedavi araçlarından biridir (2) ve aynı zamanda mesleki ve yardım edici (18) bir ilişkidir.

Hemşire hasta ilişkisi; “hemşire”, “hasta” ve “ilişki” olmak üzere üç öğeden oluşmaktadır.

Hemşire, öncelikle bir insandır. Hastalanan bireye, yaşamakta olduğu sorunlarla başedebilmesi için, yani sorunlarıyla başedebilecek güce gelebilmesi için nasıl bir yardıma gereksinmesi varsa, bu yardımı yapabilecek bilgi, beceri ve deneyime sahip bir meslek üyesidir (4).

Hasta, doğuştan getirdiği ve sonradan edindiği bireysel özellikleriyle bir benzeri daha olmayan bir insandır. Yaşadıklarını anlamlandırma ve anlamli 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 başedemediğinde, mesleki bir yardıma gereksinme duyar ve bir sağlık kuruluşuna başvurur. Yani bireyin rollerine bir de hasta rolü eklenmiştir. Her hasta bir benzeri daha olmayan bir birey olduğuna göre her hastanın hastalığı algılayışı, gereksinimleri ve tepkileri de benzersiz olacaktır (2, 4, 5, 19).

İlişki, en az iki kişi arasındaki bağıdır. Mesleki ilişkide bu bağ karşılıklı değer verme ve saygı duymaya dayanır. Ayrıca hemşirenin, her iki katılanın da tek (benzersiz) birer insan olduklarının farkında olması önemlidir (2, 5).

Hemşire-hasta ilişkisi, biri mesleki yardıma gereksinmesi olan (hasta), diğeri bu yardımı verebilecek bilgi ve yeteneklerle 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 (4).

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 hemşirelerin yardım edici ilişki ile özel ya da sosyal ilişki arasındaki farkı ayırt etmeleri önemlidir. Hemşire karşılanması gereken 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 danışan arasındaki ilişkide sınırları ve odağı korumanın iyi bir yolu denetim altında çalışmaktır. Yardım edici ilişkinin özünü ve aşamalarına ilişkin bilgi ve iletişim becerileri, ilişkinin başlatılmasında ve korunmasında önemli ilkelere (9). 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 (7).

Reynolds ve Scott’ın belirttiğine göre Ashworth yardım edici ilişkide dört temel amaçtan bahsetmektedir. Bu amaçlar; hemşire danışan arasında (danışanın hemşireyi, danışanın bireyselliğine önem veren ve 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 (11). Bu; 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 (20).

Özcan'ın aktardığına göre Travelbee, hemşire ve danışan etkileşiminin derinleşip insan-insana bir ilişki düzeyine gelmedikçe, etkisinin sınırlı olacağını söylemektedir (2). Townsend' in aktardığına göre de Travelbee “karşılıklı önemli bir deneyim” olarak tanımladığı insan-insana ilişkiyi işaret etmektedir (5). Travelbee insan-insana ilişki diye adlandırdığı bu mesleki ilişkinin kurulmasını 5 evreye ayırır. Bunlar:

Birinci Evre: İlk karşılaşma

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

İkinci Evre: Kişiliklerin Ortaya Çıkması

Hemşire; danışanın algılarını, duygu ve düşüncelerini fark ettikçe, onu tanıdıkça, 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 (2). 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 bir insan olarak algılasa, bir ilişkinin mümkün olacağından bahsetmektedir (5).

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 (2).

Üçüncü Evre: Empati

Empati, başkasının duygu durumunu kavrama yeteneğidir. Bireyin yaşadığı olayların, içinde bulunduğu durumun bireye 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 (2).

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 (2). Birol' a göre Travelbee hemşirenin danışana yardım edebilmesi için, empatinin sempatiye dönüşmesi gerektiğini belirtmektedir (17).

Beşinci Evre: Dostluk

İnsan insana ilişkinin gerçekleştiği aşamadır. Hemşire ve danışan arasındaki yaklaşmanın dostluk düzeyine ulaşmasıdır. Bu yakınlık arkadaşlıktan farklıdır. Hemşirenin bireyi tanıması ve ona yardım etme yeteneğini en üst düzeyde gerçekleştirmesi ve danışanın bu ilişkiden gereksindiği yardımı alabilmesi anlamına gelmektedir.

Travelbee'ye göre 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 tanımmasının en önemli nedeni ise, gereksinimlerini belirleyebilmek ve karşılanmasına yardımcı olmaktır (2).

İkincisi, danışanın bakım gereksinimlerini belirleyebilmektir. Hemşirenin hasta bakım planını yapabilmesi için öncelikle bireyin gereksinimlerini anlaması gerekir (2). 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 (13). 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 (2, 17).

Hemşirelik bakımının amacına ulaşmak için hemşire, sorumluluğunu gözlem ve iletişim bilgisi 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 (2, 21).

Rogers yardım edici ilişkide; içtenlik, koşulsuz saygı ve empatinin terapötik büyümeyi güçlendirici davranışsal özellikler olduğunu savunmaktadır (3). 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 olursa, danışanın kendini açmasını, kendini kabulünü ve kişisel özgürlüğünü destekleyemez (4).

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 (2, 3, 4, 6).

Koşulsuz saygı, yargısız kabul ve koşulsuz ilgi olarak da tanımlanabilmektedir. Her danışanın insan olduğu için saygı duyulmaya değer olduğunun, tek, benzersiz ve kendine özgü olduğunun kabul edilmesini gerektirir. Hemşire danışanı; eksiklikleri, hataları, güçsüzlükleri vb. özellikleri ile olduğu gibi kabul eder ve danışanın kabul görebilmesi için değişmesini ve mükemmel olmasını istemez (4, 22). 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 (23).

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 etmenin en önemli öğesi olarak görölmektedir (3, 22, 24, 25).

2.2. EMPATİ KAVRAMININ TARİHÇESİ ve ANLAMI

Empatinin sözcük anlamı; duygu sezgisi ya da duygudaşıktır. Duygu sezgisi, bireyin; başka bir kişinin öznel deneyimlerini o kişiye özgü açıdan anlaması olarak tanımlanmaktadır (26). Empati sözcüğünün iki kökeni vardır; bunlar Almanca'daki "einführung" ve Eski Yunanca'daki "empathia" sözcükleridir. Lipps, 1897'de "Einführung" sözcüğünü, "bir insanın kendisini karşısındaki bir nesneye -örneğin bir sanat eserine-yansıtarak, onun içinde hissetmesi ve bu yolla o nesneyi kendi içine alarak anlaması" süreci olarak tanımlamaktadır. Lipps 1897'den sonraki çalışmalarında, insanların algılanması sırasında da einführungun ortaya çıkabileceğinden söz etmektedir (27). 1903 yılından sonra Lipps, "Einführung" sözcüğünü "bir insanın kendisini karşısındaki insana yansıtarak yani iç taklit yoluyla onunla paralellik kurarak, onu anlamaya çalışması süreci" anlamında kullanmıştır.

Eski Yunanca'daki "empathia"; içine anlamına gelen "em" ve algılama anlamına gelen "pathos" un birleşmesinden oluşmaktadır. Bu sözcük; güçlü duygu, tutku anlamındadır (28). Edward Titchener tarafından 1909 yılında "einführung" sözcüğü, eski Yunanca'daki "empathia" sözcüğünden yararlanılarak İngilizce'ye "empathy" olarak uyarlanmıştır (27). Empatinin ne anlama geldiği konusu, 1909 yılından günümüze kadar farklı aşamalardan geçmiştir.

1950'li yılların sonuna kadar empati, bilişsel nitelikli bir kavram olarak ele alınmış ve bir insanın karşısındaki kişiyi tanıması, kendisini onun yerine koyarak onun özellikleri hakkında bilgi sahibi olması anlamında kullanılmıştır. 1960'lı yıllarda empatinin bilişsel boyutunun yanı sıra duygusal boyutu da vurgulanmış, bir insanın karşısındaki kişinin hissettiği duyguların aynısını hissetmesi anlamında tanımlanmıştır. 1970'lerde ise 1960'lara göre daha dar anlamda kullanılmaya başlanmış, bir kişinin belirli bir duygusunu anlamaya ve onu iletmeye "empati" adı verilmiştir (27). Bu

anlayışa göre, empati kuran kişi karşısındaki kişiye yoğunlaşarak “o ne hissediyor” şeklinde yaklaşmaktadır (19).

Çeşitli kuramcı ve araştırmacılar empatiyi farklı yönleri ile tanımlamışlardır. Bazı kuramcılar empatiyi, bir başkasının ne hissettiğini hissetmek ve onun bakış açısını anlamak için, doğuştan var olan bir kişilik özelliği olarak görmektedirler (11, 29). Bu tanımda, danışanın içinde bulunduğu durumun, duygu ve düşüncelerinin danışan açısından ne anlama geldiğinin doğru olarak anlaşılması vurgulanmaktadır (29). Egan, Olson, Kunky ve Olson’un aktardığına göre LaMonica, Barret Lennard ise empatiye, kişilerarası bir iletişim becerisi olarak odaklanmaktadır (11, 29). Empatinin bu kavramsallaştırılmasında, danışanın duyguları, düşünceleri ve içinde bulunduğu durumun dinleyen tarafından anlaşılması, anlaşılanların 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 anlaşılanların danışana iletilmesi becerisini gerektirir. Bu sürecin sonunda danışanın doğru olarak algılanması ve anlaşıldığını hissetmesi söz konusudur (23, 29, 30).

Stuart’ın aktardığına göre Kalish empatiyi, bireyin karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini anlamak için onun dünyasına girebilme yeteneği olarak tanımlamaktadır (4).

Günümüzde tüm bu tanımları kapsayan Rogers’ın empati tanımı yaygın olarak kabul gören bir tanımdır. Rogers’a göre 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 (31). Bu, LaMonica’ ya göre, danışanın dünyasına, onunla birlikte bakabilme ve hissetme anlamına gelmektedir (9).

Carl Rogers, 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. O’nun 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 (11). 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 (32).

Danışmanın tam anlamıyla danışanla olmak için kendi kişisel endişelerini bir yana bırakmak zorunda olması nedeniyle empatik dinleme özgeciddir (11).

2.3. EMPATİK DİNLEME

Empatik dinleme, empatik anlayışı sağlamakta, bu da empatik tepkiye yön vermektedir. Empatik anlayış; danışanın yaşadıkları, bakış açısı, kararları ve önerilerinin en önemli yönleri ile birlikte bunlarla ilişkili olan duygularını, duygu dünyasını ve ruhsal durumunu içermektedir (11, 23). Rogers, derin anlamının danışana iletilmediği sürece yetersiz olacağını savunmaktadır (3). Hemşire, o anda danışan için en önemli olan anlam ve amaçlara odaklanacağından, anlamış olduğu kapsam ve öz empatik tepkinin de temelini oluşturur. Empati, danışanın söylediklerini başka sözcüklerle ya da sözcüklerini tekrar ederek anlatmaktan öte bir şeydir. Burada, dinleyen tepkisinde ondan bir şeyler vardır. İyi bir tepki çok çalışma ve ilginin bir sonucudur. İyi bir öz (anlaşılan), mekanik değil tamamıyla insancadır (11). Danışana ifade edilen empatik anlayış, danışana deneyimledikleri ile daha fazla bağlantı kurması için olanak sağlar (3). Empatik anlayışın iletilmesi, bireyin uzun süre bastırıldığı, bilinçaltına ittiği duygu ve isteklerinin farkına varmasını da sağlar (23).

Eğer odaklanma ve dinleme becerisi danışanın dünyasına ulaşma olanağı sağlarsa, anlaşılmanın paylaşılması da, hem danışanın dünyasına ilişkin anlaşılmanın iletilmesini hem de bunların doğrulunun danışanla kontrol edilmesini sağlamaktadır. Bir başkasına yardım etmenin püf noktasını, bireyi dikkatle dinlemek, endişelerini anlamak için çaba sarf etmek ve anladıklarını geri ileterek paylaşmaktır (5, 11, 24, 30).

2.4. EMPATİ SÜRECİ

Başkalarını anlamak için kullanılan empati, kendi deneyimleri dururken başkasının deneyimlediği olguları keşfetmeye izin veren bir süreç olarak düşünülebilir (6).

Empatik anlayışta üç temel basamaktan söz edilir. Empati kuracak kişi, kendisini karşısındaki kişinin yerine koyar, olaylara onun bakış açısıyla bakar. Bunu gerçekleştirmek için empati kurmak istediği kişinin rolüne girmesi, olaylara onun gözlükleriyle bakabilmesi gerekmektedir. Empati bireyin kendi zihnindekileri geçici bir 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 (6, 27).

Empati, kişilerin duygu ve düşüncelerinin doğru anlaşılmasıdır. Empatide, bilişsel ve duygusal olmak üzere iki temel bileşenden söz edilmektedir. Kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun ne düşündüğünü anlamak, bilişsel nitelikte bir etkinliktir (bilişsel perspektif), karşısındaki kişinin hissettiklerinin aynısını hissetmek ise duygusal nitelikte bir etkinliktir (duygusal perspektif). Bilişsel boyut, duygusal boyutun ön şartı olarak düşünülebilir. Anlamayı başarmak zihinsel bir çabayı gerektirir (27).

Empati sürecinde son öge, empatik anlayışın karşıdaki kişiye iletilmesidir. Karşıdaki kişinin duygu ve düşünceleri tam olarak anlaşılabilirse bile, eğer anlaşılabilirler 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 (4, 27). Empati kurulan kişinin anlaşıldığını anlaması ve kabul etmesi için ona zaman tanınmalı ve ona karşı içten olunmalıdır (23).

2.5. EMPATİ BASAMAKLARI

Dökmen'in (27) 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. Burada kişi, karşısındaki bireyin sorununa, bu sorunla ilgili duygu ve düşüncelerine ve bireyin sorundan nasıl etkilediğine odaklanmamaktadır. Çeşitli genellemeler yapmakta, atasözleri kullanmakta ve üçüncü şahısların görüşlerini dile getirmektedir. Örneğin; parasını israf ettiği için yakınan kişiye “ayağını yorganına göre uzat” denmesi.

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 başlar. Bireyi sorunları ile baş başa bırakır. Örneğin; kişinin dinlediği sorun karşısında “Üzıldüm. Aynı dert bende de var” gibi tepki verip, kendi sorununu anlatmaya devam etmesidir.

Sen Basamağı; anlatılanlara, sorunu anlatan bireyin bakış açısından bakarak, onun duygu ve düşüncelerine yoğunlaşması, bunları anlamaya çalışması ve anladıklarını bireye ifade etmesidir. Bu basamakta empati düzeyi yüksektir. Dinleyen kendisini, sorunu anlatan kişinin yerine koyar, olaylara onun bakış açısıyla bakar, ne düşündüğünü ve ne hissettiğini algılamaya çalışır ve anladıklarını bireye ifade eder. Bu basamakta sorunu anlatan kişinin duygu ve düşünceleri önemlidir.

Dökmen (27) bu üç temel empati basamağını on alt basamağa ayırmaktadır. 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. Empati kurmaya çalışan kişi; bir takım genellemeler yapar, atasözleri ve felsefi görüşlere başvurabilir ve sorununu anlatan kişiyi toplumun değer yargıları açısından eleştirir.

2. Eleştiri: Dinleyen, sorununu anlatan kişiyi kendi görüşü açısından eleştirir ve yargılar.

3. Akıl verme: Dinleyen, karşısındakine akıl verir, ne yapması gerektiğini söyler.

4. Teşhis: Dinleyen, sorununu anlatan kişiye veya anlatılan soruna teşhis koyar.

5. Bende de var: Dinleyen, anlatılan sorunun bir benzerinin kendisinde de olduğunu söyler ve kendi sorununu anlatmaya başlar.

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, kendisine anlatılan soruna yoğunlaşır, daha iyi anlayabilmek için sorunla ilgili sorular sorar.

9. Tekrarlama: Dinleyen, kendisine 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, gerçek anlamda empatinin son dört basamakta geliştiğini ileri sürmektedir (2, 27).

2.6. EMPATİK EĞİLİM

Empatik eğilim bireyin empati yapabilme potansiyelidir. Empatik eğilim, danışanın duygularını anlama ve duygusal yaşantılarından etkilenme yeteneği, yardım etme isteği olarak belirtilmektedir (19).

Rogers empatik eğilimi, sosyal duyarlılık olarak tanımlamıştır. Sosyal duyarlılığın bir kişilik özelliği olduğunu ve her insanda bulunmadığını, sosyal duyarlılığa sahip bireylerin daha fazla empatik olabileceklerini ve empatiyi kolayca öğrenebileceklerini belirtmiştir (31). Dökmen, empatik eğilim ile yardım etme

davranışı arasında olumlu bir ilişki olduğunu ve empatik eğilimi yüksek insanların yardım davranışını daha fazla gösterdiklerini belirtmektedir (27). Öz, hemşirelerin danışana yardımcı olabilmelerinin, empatik eğilime sahip olmaları ve empatik becerilerini yeterli düzeyde geliştirmeleri ile mümkün olacağını vurgulamaktadır (33).

Bireyin günlük yaşamda, yardım edicilik düzeyini belirleyen empatik eğilimin kazanılması uzun bir süreç gerektirir (34). Öz'ün yaptığı bir çalışmada; haftada iki saat olmak üzere 10 haftalık sürede verilen empati eğitimi sonucunda hemşirelerin empatik iletişim becerilerinin geliştiği, buna karşılık empatik eğilim düzeylerinin değişmediği görülmüştür (35). Oysa Özcan ve arkadaşlarının, hemşirelik yüksek okulunda verilen klasik ve entegre eğitimin empatik beceri ve eğilimi geliştirme düzeyine etkilerini inceledikleri çalışmalarında, klasik programla eğitim gören 200 öğrenci ile entegre programla eğitim gören 205 öğrencinin empatik eğilim ve beceri düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda, her iki programla eğitim gören öğrencilerin empatik eğilim düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu ve ikinci sınıfların birinci sınıflara göre empatik eğilim puanlarının yüksek olduğu yani eğitimin empatik eğilim düzeyini etkilediği bulunmuştur (36).

Öz, empatik eğilim düzeyi yüksek hemşirelerin, danışanın sorununu fark etme ve ona daha etkili yardım etme olasılığının, empatik eğilimi düşük olanlardan fazla olduğunu belirtmektedir (34).

2.7. EMPATİK DİNLEME BECERİSİ

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'dan 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;

öğrencileri, müşterileri, danışanları vb. ile etkileşimlerinde onların algılarına ulaşmayı başarabilirler (11).

Birey gerçekten empati yapma becerisine sahipse, danışanı aktif olarak dinlemesi, duydukları üzerinde düşünmesi, danışanın ne söylediğini gerçek ve doğru bağlamında değerlendirmesi gerekmektedir. Danışmanın, danışanı tümüyle anlama ve anlaşılana onu iletme isteği ile gerçekleştirdiği bu eylemler empattiktir. Empatik ilişki kurma becerisi ve empatik dinleme ve anlama'nın nasıl olacağına ilişkin bilgi yetersizliği yaygındır. Birey karşısındaki kişiyi anladığında ve anladıklarını ona iletğinde, kişi anlaşıldığını hissedecektir, ancak bunun yapılamadığı durumlarda birey anlaşıldığını hissedememektedir. Anlaşılma her birey için karşılanması gereken bir gereksinimdir. Bu yüzden empati'nin uygulamadaki yeri bu denli güçlüdür (11, 27). Danışanın ve gereksinimlerinin tam ve doğru olarak anlaşılması hemşirenin yüksek düzeyde empati yapabilme becerisini gerektirmektedir (15). Maatta'nın belirttiğine göre Anguish, hemşirelikte endişe, önyargı ve özgüven eksikliğinin empati becerisini sınırlandıran, hemşirenin kendi farkındalığının yüksek olması, aktif dinleme, saygı, tarafsızlık ve farklılıkların kabul edilmesinin ise empati becerisini kolaylaştıran faktörler olduğunu belirtmektedir (28).

Empati becerisinin eğitim ile geliştirilebileceğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Yıldırım'ın (37) Psikolojik Danışma ve Rehberlik ve Psikoloji Bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada, birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin empattik beceri puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Öz'ün (35) hemşirelerle yaptığı çalışmada da, eğitim öncesi ve sonrası ölçülen empattik beceri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve empattik becerilerin arttığı bulunmuştur. Voltan'ın (38) bir çalışmasında, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümünden altı yüksek lisans öğrencisine, her oturumun üç saat sürdüğü toplam onbir oturumdan oluşan, modelden öğrenme ve rol oynama yöntemlerini içeren terapötik beceri eğitimi vermiştir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası empattik beceri puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Eğitim sonrası empattik beceri düzeyinin yükseldiği görülmüştür. Buna göre empati eğitiminin empattik becerileri geliştirdiği söylenebilir.

2.8. HEMŞİRELİKTE EMPATİ

Başkaları tarafından anlaşılma, temel gereksinimlerimizden biridir. Bu anlayış, kurulan kişilerarası ilişkilerin de temelini oluşturmaktadır. Hemşirelik uygulamasında, hemşireler profesyonel olarak diğer insanların tek (benzersiz) yönleri ile etkileşmektedirler. Hemşire ile danışan arasındaki bu ilişki hemşireliğin özünü oluşturan etmenlerdendir (4, 5, 6, 39). Hemşirenin bir başka insanı doğru anlamasını ve böylece o insanın sağlığının gelişmesine katkıda bulunmasını sağlayan gücü, empati becerisinden kaynaklanmaktadır ve bu da, hemşire-danışan ilişkisinin temelini oluşturmaktadır (15, 16, 32). Hemşirelik uygulamasının etkililiği ve hemşireliğin amaçlarına ulaşılması açısından empati temel bir kavram olarak vurgulanmaktadır (5, 7). Hemşirenin danışana yardımcı olabilmesi için, danışandaki anlamın ne olduğunu belirlemesi gerekmektedir. Danışanı; duygu, düşünce, gereksinim ve içinde bulunduğu durum itibarıyla tam ve doğru olarak anlayabilmesi, hemşirenin yüksek düzeyde empati yapabilme becerisi ile ilgilidir (13, 15). Empatik anlayış'ın en önemli işlevi ise, danışan için çok değerli olan anlaşıldığı ve ilgilenildiği duygusunu yaşamasını sağlamaktır (40).

Wilson, empatik anlamının, öfke dolu ancak sessiz ve her şeye şüphe ile yaklaşan adölesanlarla güven ortamının oluşturulması, uzun süredir sessizliği adet haline getirmiş kişilerle etkileşimin başlatılması ve ruhen dengesiz çocuklarda şiddetin kontrol edilmesi için anahtar olabileceğini ve bütün bu örneklerde empatinin terapötik bir araç olarak kullanılabilceğini söylemektedir (40).

Reynolds ve Scott (15) çalışmasında, empatinin, hemşirelere güven duyulmasında ve danışanın gereksinimlerini fark etmesinde olanak sağladığını belirtmektedir. İçtenlik, sıcaklık, yargısız kabul ve saygı gibi iletişimde yardımcı tekniklerin temelinde güven vardır. Güvene dayalı bir etkileşim için çok önemli olan bu kavramlar, gerçek empati ile birbirine bağlıdır. 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. Hemşire ile güvene dayalı kurduğu bir etkileşim, danışanın anlaşıldığını hissetmesini, duygu ve endişelerinden bahsetmesini, gereksinimlerini ifade etmesini kolaylaştırmaktadır (41). Reynolds ve Scott'ın aktardığına göre, MacKay hemşirelerin

empatik beceri düzeyleri ile danışanın kendini açma düzeyi arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (15).

Düşünceler duygulara, duygular da davranışlara yön vermektedir. Her davranışın bir anlamı vardır. Dolayısıyla danışanda gözlenen hemen her davranışın bir nedeni vardır ve çoğu davranış karşılanmamış bir gereksimi karşılamak amacıyla ortaya çıkar (2). Danışanın davranışının arkasındaki anlamın fark edilmesi, yani danışanın gereksiniminin doğru olarak anlaşılması hemşirenin danışanın sözel ve sözel olmayan mesajlarına odaklanmasını ve anladıklarını danışana ifade ederek doğru anlayıp anlamadığını kontrol etmesini gerektirmektedir. Bunun başarılmasında en geçerli yol, danışanın empatik olarak anlaşılması ve anlaşılmanın danışana iletilmesidir (3, 5, 11, 13)

Hemşirenin uygun empatik tepkileri, bastırıldığı ya da inkâr ettiği duygularını tanıması ve tanımlaması için de danışana 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 (5, 23). Danışanın benlik farkındalığını arttırmasını sağlar (3).

Hemşire-danışan ilişkisinin bir başka hedefi ise hemşirenin, sorunları ve çevresi ile daha etkin baş edebilmesi için danışana yardım etmesidir (5, 7). Hemşire, danışanın sorunları, sorunları ile baş etmeye yönelik güçleri ve baş etme yöntemlerini yeterince anlayabilmek için danışanın dünyasına girebilmeli ve bunları onun bakış açısından görebilmelidir (11, 25, 42). Hemşirenin sorumluluğu, bunları fark ederek danışana sorun çözme ve kaynak geliştirmede kullanması için yardımcı olmaktır. Barry, yardım etme sürecinde empatik yaklaşımın gerektiğini ve yardım edilen bireyin edilgin olmadığını ve kendi kendine yardım edebileceğini belirtmektedir (25). Motkya ve ark. tarafından yapılan bir çalışma; hemşirenin, danışanın duygularının yansıtılması ve açıklığa kavuşturulmasındaki empatik yaklaşımının, danışanla ilişkisinin derinleşmesini ve danışanın sorunlarını daha derinden anlamasına olanak sağlayacağını belirtmektedir. Yazarlar; bunun, danışanın gizli duygularını ifade etmesi ve diğer deneyimleri ile bu duygular arasında bağlantı kurması için danışana yardım edebileceğini söylemektedirler (42). 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 (3, 11).

Reynolds ve Scott çalışmalarında; empati ile hemşirenin, danışanın sağlık sorunlarına verdiği tepkileri, bu tepkilerin amacını ve kaynağını anlayabileceğini belirtmektedir (15). Eğer empati eksikliği varsa; hemşirenin yardım etme becerisi yetersiz olacağından, danışanın yaşam stresörleri ile etkin baş etmeyi öğrenebilmesine yardımcı olunamaz. Baş etmede, bireylerin o duruma biçtikleri değer, güçleri, güçsüzlükleri, baş etme yolları ve hedefleri önemlidir. İnkâr, yansıtma, alkol bağımlılığı, düşmanlık ve kaçınma gibi tepkiler etkisiz baş etme yollarıdır (43, 44). Sağlığı tehdit eden durumlara karşı tepkilerin amacı, anksiyete, utanma ve yalnızlıktan kaçma gereksinimi olabilir (39, 44). Hemşire, danışanın amacının ve güçlerinin empatik olarak farkında olmadıkça, danışanın gereksinimlerine yönelik bakımı sağlamaları olanaklı değildir.

Hemşirenin empatik yaklaşımı, danışanın da kendine karşı empatik bir tavır almasını kolaylaştırır. Hemşirenin; danışanın duygularını duyarlılıkla dinlemesi, danışana bu duyguları değerlendirmesi ve bunları yaşayabilmesi için olanak sağlar. Bu da, danışanın kendisini daha iyi anlamasına yardımcı olur. Böylece danışan davranışlarına ve gelecekle ilgili kararlarına yön veren kendi duygularını dinlemenin önemini öğrenir. Kendine karşı empatik davranabilen danışanın, diğer insanlara empatik tepki verme becerisi de gelişir, böylece diğer insanlarla kurduğu ilişkilerin niteliği artar (3).

Reynolds ve Scott (16), çalışmalarında savunucu (defansif) olmayan bir ilişki için empatinin çok önemli olduğunu, empatinin danışan açısından olumlu ve verimli sonuçları kolaylaştırdığını belirtmektedirler. Reynolds ve Scott'ın (15) 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 (45, 46). Baillia 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 (46). Hemşirelik bakımı sırasında empatik beceri düzeyinin düşük olması, danışanın anlaşılmasını ya da anlaşıldığını hissetmemesi ile sonuçlanabilir (15). Danışanın ve gereksinimlerinin anlaşılmasındaki başarısızlık, onun gereksindiği yardımı alamamasına ve stresin artması gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (15). Bu da verilen hemşirelik bakımının başarısını engellemektedir.

Ellis'e göre 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 (32).

Egan'a göre 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 ayakkabıları ile yürüyün,
- Danışanın iletlediği mesajların özünü duyun,
- Hem sözel hem de sözel olmayan mesajları ve onların anlamını dinleyin,
- Danışanın iletlediği mesajın özünü özetleyerek, kurallara uygun biçimde sıklıkla tepki verin,
- Danışanın önemli sorunlara odaklanması için anlaşılabilirlik 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 baş edebilmesi amacıyla, kendisini ve sorunlarını daha açık bir şekilde değerlendirmesine yardım etmede önemli bir araçtır (11).

Özcan'ın aktardığına göre Carkhuff empati düzeylerini beş grupta tanımlamıştır.

Buna göre;

1. düzeyde; hemşirenin danışanın duygularını aktif dinlediğini ve anladığını gösteren bir işaret yoktur. En düşük empati düzeyidir.

Örnek Vak'a:

Danışan: Cemal 10 aylıktır. Bir haftayı aşkın süredir ciddi bir soğuk algınlığı yaşamaktadır (Anne çocuğu acile getirmiştir).

Hemşire: (Aceyle ve anneye bakmadan) "Aşılı tam mı?" der. Hemşire annenin duygusunu görmezden gelmekte, bilgi toplamak için konuyu değiştirmektedir. Hemşirenin yaklaşımındaki bu duyarsızlık ilgi eksikliğinin göstergesidir.

2. düzeyde;

Hemşire: *(Danışanı önemsemez şekilde bakar ve)*

“Bu mevsim soğuk algınlıklarının zamanı. Herkeste var. İyileşir” der.

2. düzeyde hemşire danışanın mesajını tanımakta ancak duygularını yeterince önemsememektedir.

3. düzeyde; hemşirenin tepkileri danışanın yaşamakta olduğu duyguları yansıtır.

Hemşire: *(Ses tonu danışanın ses tonu ile aynıdır, anneyle göz teması kurar, öne doğru eğilerek) “Cemal bir haftayı aşkın süredir soğuk algınlığı yaşadığı için altüst olmuşsunuz”*

Danışan: *(Ağlayarak) “Evet. Öyle küçük ki, onun iyileşmesini istiyorum”*

Hemşire: *“İyileşecek. Doktor birazdan muayene için burada olur”*

Hemşire danışanın yüzeydeki duygusunu doğru yorumlamış, anlayışlı davranması danışanın daha fazla bilgi vermesini sağlamıştır. Üçüncü düzey çoğu kez danışanın duygularına bir tür giriş olmasına karşın, danışanın derin duygularının henüz farkında olunmamıştır.

4. düzeyde; danışanın ağlayarak *“Evet. Öyle küçük ki mutlaka iyileşmeli”* demesi üzerine hemşirenin, *“Daha kötü bir şey olmasından mı korkuyorsunuz”* şeklindeki tepkisi 4. düzeyde bir empatik tepkidir.

Danışan: *Zatürre olabilir mi?*

Hemşire: *Bilmiyorum. Doktor birazdan onu muayene eder. Zatürre ise ne hissedersiniz?*

Danışan: *Ah, hastanede ve benden uzakta olmasına dayanmam.*

Hemşire: *Sizi birbirinizden ayıracağını düşündüğünüz hastaneye yatma ihtimalinden korkuyorsunuz. Öyle olursa bu yakın ilişkiniz nasıl etkilenir?*

Danışan: *Evet. Ayrılmamız çok feci olur.*

4. düzeyde, hemşirenin danışanın açık olan duygu ve mesajlarını tanıması ve ifade etmesi, danışanın yaşadığı endişeleri ve duyguları anlamaya istekli olduğunu göstermektedir. Bunun yanında hemşirenin tepkileri, danışanın biraz da olsa anlamasını, danışanın anlaşıldığını hissetmesini ve rahatlamasını sağlar. Ancak yeterli düzeyde değildir. Hemşire, danışan hakkında daha fazla bilgi toplamaktadır. Böylece danışanın daha derin duygularını ve nedenlerini anlaması kolaylaşmaktadır.

5. düzeyde; hemşirenin, danışanın gizli duygu ve mesajlarını tanıması ve davranışın ardında yatan anlamın ortaya çıkartılması söz konusudur. Hemşire danışandan daha açık ve tarafsız bir bakışa sahip olduğundan, danışanın kendisinin bile bilmediği derin duygu ve endişelerin tanınmasını sağlar.

Örnek Vak'a:

Danışan: Ah, hastanede, benden uzakta olmasına dayanamam.

Hemşire: Cemal'in hastaneye yatırılması ve ondan ayrı kalmanız konusunda sizi bu denli endişelendiren nedir? (Örtülü duyguları yansıtır ve daha fazla bilgi ister)

Danışan: Yalnızca hastanede olması.

Hemşire: (Aynı ses tonuyla): Siz veya yakınlarınızdan biri hastanede yattı mı?

Danışan: Erkek kardeşim, gençken.

Hemşire: (Daha fazla bilgi toplar): Ne için yatmıştı?

Danışan: Zatürreden. Komplikasyondan öldü.

Hemşire: O zaman; şimdi, eğer Cemal zatürre ise ve hastaneye yatarsa, kardeşiniz gibi onun da öleceğinden korkuyorsunuz. (Derin duyguları yansıtır).

Hemşire böylece tüm bilgilere sahip olduğuna göre, girişimleri danışanın gereksinimlerine yönelik olacaktır. Sonra hemşire; danışana zatürre hakkında bilgi verebilir ve tedavi edilebilirliği konusunda emin olmasını sağlayabilir. Danışanın kaygısını azaltmak için hemşire bu bilgileri hekime aktarır ve anne de Cemal'in tanı ve tedavisini hekimle tartışabilir (2).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI ve ŞEKLİ

Bu araştırma, hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Adana ili, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1048 yatak kapasiteli olup, Cerrahi, Dahiliye, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Psikiyatri servisleri, Yoğun Bakım üniteleri, Ameliyathane ve Acil Servis gibi bölümlerden oluşmaktadır.

Kurumda Hemşirelik Hizmetleri yönetimi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde; Müdür, iki Müdür Yardımcısı ve beş Süpervisör hemşire görev yapmaktadır. Hastanede çalışan toplam hemşire sayısı 495'dir. Bunların 392'si kadrolu klinik hemşiresi, 39'u geçici klinik hemşiresi ve 64'u kadrolu poliklinik hemşiresidir.

Kurumda çalışan hemşireler; 08-16 ve 16-08 olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadırlar. Çalışma süresi genellikle haftada 40 saattir. Ancak çeşitli nedenlerle personel sayısının yetersizliğine bağlı olarak 48 ya da 56 saat çalışılabilmektedir.

3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 495 hemşire oluşturmaktadır. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin, hastalarla bireysel ilişki kurmaları sınırlı olduğundan örnekleme dahil

edilmemiştir. Psikiyatri Servis'i ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ndeki hemşireler de sayılarının az olması ve ana tabakaları temsil etmeyecekleri düşünülerek örneklem dışında tutulmuşlardır.

Yoğun Bakım ünitelerinde, Dahiliye, Cerrahi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servislerinde, polikliniklerde toplam 422 hemşire çalışmakta olup, bunların %35'i Tabakalı Rastgele Örnekleme yöntemi ile örnekleme seçilmiştir. Empatik eğilim ve empatik beceri puan ortalamasını etkileyebileceği düşüncesi ile hemşirelerin çalıştıkları bölümler ana tabakalar olarak belirlenmiştir. Buna göre, örneklemin %26'sı Yoğun Bakım ünitelerinde, %22'si Cerrahi servislerinde, %18'i Dahiliye servislerinde, %18'i Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servislerinde ve %16'sı polikliniklerde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Böylece örnekleme dahil olan 149 hemşirenin; 38'i Yoğun Bakım ünitelerinde, 33'ü Cerrahi servislerinde, 27'si Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servislerinde, 27'si Dahiliye servislerinde ve 24'ü polikliniklerde çalışmaktadır. Ayrıca Acil Servis'te çalışan hemşirelerin sayılarının fazla olmaması nedeniyle tümü (18) örnekleme alınmıştır. Ancak bu hemşirelerden birisinin doğum izninde olması, üçünün araştırmaya bireysel nedenlerle katılmak istememesi nedeniyle 14'üne ulaşılabilmıştır. Örneklemin alt tabakalarını hemşirelerin öğrenim durumları (yüksek lisans ve lisans, ön lisans, sağlık meslek lisesi) temsil etmektedir. Örnekleme seçilen 163 hemşire Rastgele Sayılar Tablosuna göre belirlenmiştir.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Çalışmanın verilerini toplamak için çalışmaya katılan hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür taranarak geliştirilen sosyo-demografik bilgi formu (Ek:1) ve Dökmen tarafından geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) (Ek:2) ile Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) (Ek:3) (47, 48) kullanılmıştır.

Veri toplama araçlarından sosyo-demografik bilgi formunun içeriği, uygunluğu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, söz konusu hastanede çalışan 20

hemşireye 28.11.2006 tarihinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadaki 20 hemşire araştırmacının örnekleme dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonunda elde edilen sonuçlar doğrultusunda, veri toplama araçları üzerinde gereken düzeltme ve değişiklik yapılmıştır.

Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve empatiye ilişkin bazı özelliklerini içeren bilgi formudur.

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Empatik Eğilim Ölçeği, bireylerin gündelik yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Ek:2). Ölçek; Likert tipi bir ölçektir, 20 sorudan oluşmaktadır ve her soruya 1'den 5'e kadar puan verilmektedir. Puanları toplarken 3., 6., 7., 8., 11., 12., 13. ve 15. sorular tersinden toplanmaktadır. Ölçekten alınacak minimum puan 20, maksimum puan ise 100'dür. Toplam puan bireylerin empatik eğilim puanlarını ifade eder. Puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğunu; düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğunu gösterir. Empatik Eğilim Ölçeği 1988'de Dökmen tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (43). EEÖ, Dökmen (1988) tarafından 70 kişilik bir öğrenci grubuna ölçeğin tekrarı yöntemiyle, üç hafta arayla iki defa uygulanmıştır. Bu uygulamadan elde edilen ölçeğin güvenilirliği 0.82'dir. Deneklerin ölçeğin tek ve çift maddelerinden aldıkları puanlar arasındaki ölçeği yarılama güvenilirliği 0.86 bulunmuştur. EEÖ'nin geçerlik çalışması yine Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır. 24 kişilik bir denek grubunun EEÖ ve Edwards Kişisel Tercih Envanteri'nin "Duyguları Anlama" bölümünden aldıkları puanlar arasındaki benzer ölçekler geçerliği 0.68 olarak bulunmuştur.

Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ):

Dökmen'e göre empati, diğer bir kişinin konuşmasındaki duygusal içeriği ve bu duyguların nedenini yansıtan sözlü bir yanıttır. Empatinin ölçümünde genellikle iki ölçüm tekniğinden yararlanılmaktadır. Bunlardan biri, bir problem karşısında davranışların gözlenerek değerlendirilmesi, bir diğeri de bilişsel ve duygusal boyutun sözel olarak değerlendirilmesidir. Dökmen tarafından "Aşamalı Empati Sınıflaması"ndan yararlanılarak geliştirilen EBÖ, empatik anlayışı duygusal ve bilişsel boyutta sözel olarak ifade etme becerisini ölçmektedir.

EBÖ, “A” ve “B” olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. EBÖ-B formu, günlük yaşamla ilgili altı ayrı probleme dayanmaktadır. Her problemin altında bu problemin sahibine söylenebilecek birer cümlelik 12 empatik tepki bulunmaktadır. Bu altı problemin her birisi için 12 empatik tepki olmak üzere toplam 72 empatik tepki yazılı olarak deneğe sunulmaktadır (Ek:3) (48). 12 tepkiden bir tanesi, rastgele cevaplayanları belirlemek amacıyla konulmuş olan, sorunla ilgisiz bir tepkidir ve sıfır puan sayılmaktadır. Eğer denek bu ilişkisiz tepkilerden bir tanesini bile seçerse, ölçeği yeterince okumadığı gerekçesi ile formun değerlendirilmeden çıkarılması gerekmektedir. Deneklerden, her sorunun altındaki empatik tepkilerden 4 tanesini seçmeleri istenmektedir. Ölçekteki 6 sorunla ilgili olarak dörder tane, toplam 24 empatik tepki seçen bireylere, seçtikleri her bir tepkinin karşılığı olan puan, EBÖ-A formuna bakılarak verilmektedir (Ek:4). EBÖ’den alınan en düşük puan 62, en yüksek puan 219 puandır. Empatik Beceri Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır. 80 kişilik bir gruba üç hafta arayla iki defa uygulanmış, 64 deneğin puanları üzerinde yapılan ölçeğin tekrar güvenilirliği 0.91 bulunmuştur. Ayrıca EBÖ, klinik psikoloji ve psikolojik danışmada en az yüksek lisans derecesi almış 14 kişilik bir gruba ve psikoloji eğitimi almamış yüksek öğrenim görmüş 14 kişilik bir başka gruba uygulanmış, iki grubun EBPO arasında 0.001 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Zıt gruplar arasındaki bu sonuç geçerlik kanıtı olarak kabul edilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

25 Ocak 2007 ile 25 Nisan 2007 tarihleri arasında, hemşirelere 25-30 dakika uygulama süresi verilerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS 11.5 paket programına girildikten sonra Empatik Eğilim Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği-A formundaki puanlamaya göre, hemşirelerin toplam empatik

eğilim ve empatik beceri puanları hesaplanmıştır. Daha sonra hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri puanlarına ait tanıtıcı istatistiklerin olduğu (ortalama, standart sapma, min. ve max. değerler) tablolar düzenlenmiştir. Hemşirelerin empatik eğilim ve beceri puanları persentil metodu kullanılarak düşük, orta ve yüksek olmak üzere gruplanmıştır (birinci grup için birinci kartil, ikinci grup için kartiller arası genişlik, üçüncü grup için üçüncü kartil değeri temel alınmıştır).

Hemşirelerin yaş, medeni durum vb. sosyo-demografik özellikleri, mesleki ve empati ile ilgili özelliklerinin puan ortalamaları üzerindeki etkilerine bakmak için tek yönlü Varyans Analizi (yaş vb. ikiden fazla grupları olan değişkenler için) ve Student T testleri (medeni durum vb. iki gruplu değişkenler için) kullanılmıştır. Değişkenlere göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu durumlarda, farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için Tukey Testi kullanılmıştır.

Açık uçlu sorular gruplanarak, yapılan gruplama işleminin sonuçlarına ait frekans dağılımlarını içeren tablolar düzenlenmiştir (49).

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmadan elde edilen sonuçlar; yalnızca Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerine genellenebilir sonuçlardır.

4. BULGULAR

Bu bölümde; hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile empatik eğilim ve beceri ölçeğinden aldıkları puanlar ve bunların çeşitli değişkenlerle karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Çizelge 4.1’de görülmektedir. Buna göre, hemşirelerin; %27.6’sı (21-27 yaş), %47.2’si (28-34 yaş), %25.2’si (35-42 yaş) grubundadır. Hemşirelerin yarıya yakını 28-34 yaş grubundadır.

Çizelge 4.1: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri		
Yaş	Sayı	%
21–27	45	27.6
28–34	77	47.2
35–42	41	25.2
Toplam	163	100.0
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	28	17.2
Önlisans	54	51.5
Lisans veya Yüksek Lisans	83	31.3
Toplam	163	100.0
Medeni Durum		
Evli	98	60.1
Bekâr	65	39.9
Toplam	163	100.0
Çocuk Sahibi		
Olan	88	54.0
Olmayan	75	46.0
Toplam	163	100.0
Çocuk Sayısı		
1–2	85	52.2
3 ve daha fazla	3	1.8
Toplam	88	54.0

Öğrenim düzeylerine göre incelendiğinde, hemşirelerin; %17.2'si Sağlık Meslek Lisesi, %51.5'i Önlisans, %25.2'si Lisans ve Yüksek Lisans mezunudur. Hemşirelerin ancak dörtte birinin Lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin %60.1'i evli, %39.9'u bekârdır. Yarıdan çoğunun (%54) çocuğu vardır. Bunlardan %52.1'inin (bir- iki), %1.8'inin (üç ve daha fazla) çocuğu vardır.

Çizelge 4.2: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri (1)

Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	Sayı	%
Çalıştığı Bölüm		
Dahiliye	27	16.6
Cerrahi	33	20.2
Pediyatri	27	16.6
Yoğun Bakım	38	23.3
Poliklinik	24	14.7
Acil Servis	14	8.6
Toplam	163	100.0
Toplam Çalışma Süresi(Yıl)		
1-7	60	36.8
8-14	53	32.5
15-22	50	30.7
Toplam	163	100.0
Bulunduğu Bölümde Çalışma Süresi(Yıl)		
1 yıldan az	26	16.0
1-5	61	37.4
6-10	34	20.9
11 ve üstü	42	25.8
Toplam	163	100.0
İş Yeriindeki Pozisyonu		
Klinik hemşiresi	125	76.7
Sorumlu hemşire	14	8.6
Poliklinik hemşiresi	24	14.7
Toplam	163	100.0

Çizelge 4.2'de hemşirelerin mesleki özellikleri görülmektedir. Buna göre, hemşirelerin %16.6'sı Dahiliye, %20.2'si Cerrahi, %16.6'sı Pediyatri kliniklerinde,

%23.3'ü Yoğun Bakım ünitelerinde, %14.7'si Acil Servis'te, %8.6'sı polikliniklerde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %36.8'i (bir-yedi) yıl, % 32.5'i (sekiz-ondört) yıl, % 30.7'si (onbeş-yirmi iki) yıldan beri çalışmaktadır.

Hemşirelerin %16'sı bulunduğu bölümde (bir yıldan az), %37.4'ü (bir-beş) yıl, %20.9'u (altı-on) yıl, %25.8'i (onbir ve üzeri) yıldan beri çalışmaktadır.

İş yerindeki pozisyonlarına göre hemşirelerin, %76.7'si klinik hemşiresi, %8,6'sı klinik sorumlu hemşiresi, %14,7'si poliklinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Buna göre çalışma kapsamındaki hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Çizelge 4.2: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri (2)

Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	Sayı	%
Çalışma Şekli		
Sürekli 8-16	56	34.3
Sürekli 16-08	5	3.1
Karışık	102	62.6
Toplam	163	100.0
Baktığı Hasta Sayısı/Gün		
1-4	9	5.5
5-10	47	28.8
11-20	62	38.0
21-40	45	27.6
Toplam	163	100.0
Çalışma Ortamından Memnuniyet		
Memnunum	59	36.2
Kısmen memnunum	80	49.1
Memnun değilim	24	14.7
Toplam	163	100.0
Meslekten Memnuniyet Durumu		
Çok memnunum	8	4.9
Memnunum	114	69.9
Memnun değilim	41	25.2
Toplam	163	100.0

Çalışma şekilleri incelendiğinde, hemşirelerin %34.3'ü gündüz (sürekli 08.00-16.00) , %62.6'sı gündüz ve gece karışık (08.00-16.00 ve 16.00-08.00) ve %3.1'i gece (sürekli 16.00-08.00) çalışmaktadır. Buna göre hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi gündüz ve gece karışık çalışmaktadır.

Hemşirelerin %5.5'i günde (bir-dört) hastaya, %28.8'i (beş-on) hastaya, %38'i (onbir-yirmi) hastaya, %27.6'sı (yirmibir-kırk) hastaya bakmaktadır. Buna göre hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi günde 11'in üzerinde hastanın bakımından sorumludur.

Hemşirelerin %36.2'si çalışma ortamından memnun olduğunu, %49.1'i kısmen memnun olduğunu, %14.7'si memnun olmadığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin %4.9'u mesleğinden çok memnun olduğunu, %69.9'u memnun olduğunu, %25.2'si memnun olmadığını belirtmiştir. Buna göre hemşirelerin çoğunluğu mesleklerinden memnun olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.3: Hemşirelerin Empatiye İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeleri (1)

Hemşirelerin Empatiye İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeleri	Sayı	%
Hemşirelerin Hastaya Zaman Ayırma Durumları		
Ayrabilenler	61	37.4
Ayrıramayanlar	102	62.6
Toplam	163	100.0
Mezun Olmadan Önce Empati Eğitimi Alma Durumları		
Alanlar	81	49.7
Almayanlar	82	50.3
Toplam	163	100.0
Çalışma Yaşamında Empati ile İlgili Eğitim Alma Durumları		
Alanlar	40	24.5
Almayanlar	123	75.5
Toplam	163	100.0

Hemşirelerin empatiye ilişkin deneyim ve değerlendirmeleri Çizelge 4.3'de görülmektedir. Buna göre, hemşirelerin %37.4'ü ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu

düşündükleri hastalara gerekli zamanı ayırabildiğini, %62.6'sı ise gerekli zamanı ayıramadığını söylemiştir.

Hemşirelerin %49.7'si mezun olmadan önce empati konusunda eğitim aldığını, %50.3'ü almadığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin %24.5'i çalışma yaşamında empati kavramı ile ilgili eğitim aldığını, %75.5'i ise almadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin hastayı anlama konusunda yeterliliklerini değerlendirirken, %19'u "genellikle her zaman", %62'si "çoğu kez", %16.6'sı "bazen" ve %2.5'i "nadiren" hastayı anladığını ifade etmiştir.

Empati konusunda eğitim verilmesi halinde hemşirelerin %85.9'u böyle bir eğitimi almak istediğini ifade etmiştir.

Hemşirelerin %69.1'i çalışmaları sırasında empatik yaklaşımı deneyimlediğini, %30.9'u deneyimlemediğini söylemiştir.

Çizelge 4.3: Hemşirelerin Empatiye İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeleri (2)

Hemşirelerin Empatiye İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeleri	Sayı	%
Hemşirelerin, Hastayı Anlama Konusunda Yeterliliklerini Değerlendirmeleri		
Genellikle her zaman	31	19.0
Çoğu kez	101	62.0
Bazen	27	16.6
Nadiren	4	2.5
Toplam	163	100.0
Empati Konusunda Eğitim Almak İsteyen ve İstemeyenler		
İsteyenler	140	85.9
İstemeyenler	23	14.1
Toplam	163	100.0
Hastaya Empati İle Yaklaştığını ve Yaklaşmadığını İfade Edenler		
Yaklaştığını ifade edenler	112	69.1
Yaklaşmadığını ifade edenler	50	30.9
Toplam	162*	100.0

*Bu soruyu bir kişi yanıtlanmamıştır.

Çizelge 4.4'de hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri puanlarının ortalaması yer almaktadır. Hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması 72.07 ± 8.26 , empatik beceri puan ortalaması 143.81 ± 24.77 'dir.

Çizelge 4.4: Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Ortalaması

	EEÖ ve EBÖ Minimum ve Maksimum Değerleri		Hemşirelerin Aldıkları Minimum ve Maksimum Değerler		Ort. \pm SS
	Min.	Max.	Min.	Max.	
EMPATİK EĞİLİM PUANI	20	100	45.0	95.0	72.07 ± 8.26
EMPATİK BECERİ PUANI	62	211	75.0	211.0	143.81 ± 24.77

Çizelge 4.5'de hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin, %27'si düşük, %50.9'u orta, %22.1'i yüksek empatik eğilim düzeyindedir.

Çizelge 4.5: Hemşirelerin Empatik Eğilim Puan Ortalamalarının Dağılımı

EMPATİK EĞİLİM PUANI	n	%
Düşük (45-67)	44	27.0
Orta (68-78)	83	50.9
Yüksek (79-95)	36	22.1
Toplam	163	100.0

Çizelge 4.6’da hemşirelerin empatik beceri puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre hemşirelerin, %26.4’ünün düşük, %49.7’sinin orta, %23.9’unun yüksek düzeyde empati kurma becerisine sahip olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.6: Hemşirelerin Empatik Beceri Puan Ortalamalarının Dağılımı

EMPATİK BECERİ PUANI	n	%
Düşük (75-129)	43	26.4
Orta (130-157)	81	49.7
Yüksek (158-211)	39	23.9
Toplam	163	100.0

Hemşirelerin empatik eğilim puanları ile mesleklerinden memnuniyet ve hastayı anlama konusundaki yeterliliklerini değerlendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak empatik eğilim puanları ile yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, öğrenim durumları, çalışma süreleri, çalıştıkları bölüm, iş yerindeki pozisyonları, bulunduğu bölümdeki çalışma süresi, çalışma saatleri, bir vardiyada baktıkları hasta sayısı, çalışma ortamından memnuniyeti, mezun olmadan önce ve sonra empati eğitimi alıp almaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p>0.05$) bulunmamıştır.

Hemşirelerin empatik beceri puanları ile çocuk sahibi olup olmamaları, öğrenim durumu, çalışma süresi ve mezun olmadan önce empati eğitimi alıp almaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuş, diğer tüm değişkenlerle aralarında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir ($p>0.05$). Bu değişkenler arasında anlamlı ilişki gözlenen çizelgelere aşağıda yer verilmiştir.

Çizelge 4.7: Çocuk Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı

Çocuk Sahibi	Sayı	%	EMPATİK EĞİLİM PUANI				EMPATİK BECERİ PUANI			
			Ort.	SS	t	P	Ort.	SS	t	P
Olan	88	54.0	72.61	8.59	0.893	0.373	139.97	22.39	-2.167	0.032
Olmayan	75	46.0	71.45	7.86			148.32	26.75		
Toplam	163	100.0								

Çizelge 4.7’de çocuk sahibi olan ve olmayan hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri puanlarının dağılımı görülmektedir. Çocuk sahibi olan ve olmayan hemşirelerin empatik eğilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşılık, çocuk sahibi olan ve olmayan hemşirelerin empatik beceri puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin empatik beceri puanları, çocuk sahibi olanlardan yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.8: Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı

Öğrenim Durumu	Sayı	%	EMPATİK EĞİLİM PUANI				EMPATİK BECERİ PUANI			
			Ort.	SS	F	P	Ort.	SS	F	P
SML	28	17.2	71.46	8.68	0.162	0.850	129.9	22.60	7.339	0.001
Ön Lisans	84	51.5	72.00	8.63			143.9	21.17		
Lisans ve Yüksek Lisans	51	31.31	72.54	7.48			151.4	28.29		
Toplam	163	100.0	72.07	8.26			143.8	24.77		

Çizelge 4.8’de hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri puanlarının öğrenim durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre empatik eğilim puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre eğitim düzeyinin empatik beceri düzeyini etkilediği söylenebilir.

Varyans Analizi sonucuna göre, öğrenim durumları ile empatik beceri puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada en az iki öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak için empatik beceri puanları Tukey Testi ile karşılaştırılmış, Sağlık Meslek Lisesi ile Ön Lisans, Lisans/Yüksek Lisans arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), Ön Lisans ile Lisans/Yüksek Lisans arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.9: Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı

Çalışma Süresi	Sayı	%	EMPATİK EĞİLİM PUANI				EMPATİK BECERİ PUANI			
			Ort.	SS	F	P	Ort.	SS	F	P
1-7	60	36.8	72.03	7.73	1.022	0.362	149.88	25.69	4.097	0.018
8-14	53	32.5	70.98	9.19			136.73	25.05		
15-34	49	30.7	73.32	7.88			143.77	21.78		
Toplam	163	100.0	72.08	8.28			143.73	24.82		

Çizelge 4.9’da hemşirelerin çalışma sürelerine göre empatik eğilim ve empatik beceri puanlarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin empatik eğilim puanları ile çalışma süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ($p>0.05$), buna karşın empatik beceri puanları ile çalışma süreleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, hemşirelerin toplam çalışma süresi; empatik eğilim puanlarını etkilemezken, empatik beceri puanlarını etkilemektedir.

Varyans Analizi sonucuna göre, çalışma süresi ile empatik beceri puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada en az iki çalışma süresi grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruplar arasında anlamlı olduğunu tespit etmek için empatik beceri puan ortalamaları Tukey Testi ile karşılaştırıldığında; (bir-yedi) yıl çalışanlar ile (sekiz-ondört) yıl çalışanların empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), diğer gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.10: Hemşirelerin Mesleklerinden Memnuniyet Durumlarına Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı

Hemşirelerin Mesleklerinden Memnuniyet Durumu	Sayı	%	EMPATİK EĞİLİM PUANI				EMPATİK BECERİ PUANI			
			Ort.	SS	F	P	Ort.	SS	F	P
Çok memnunum	8	4.9	79.37	12.19	4.631	0.011	145.00	16.92	0.123	0.885
Memnunum	114	69.9	72.30	7.39			143.18	26.88		
Memnun değilim	41	25.2	70.02	8.97			145.34	19.74		
Toplam	163	100.0	72.07	8.26			143.81	24.77		

Çizelge 4.10'da hemşirelerin mesleklerinden memnuniyet durumlarına göre empatik eğilim ve empatik beceri puanlarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin mesleklerinden memnun olma durumu ile empatik eğilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.05$), empatik beceri puanları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Buna göre, hemşirelerin mesleklerinden memnuniyet durumları; empatik eğilimlerini etkilemekte, empatik becerilerini ise etkilememektedir.

Varyans Analizi sonucuna göre, hemşirelerin mesleklerinden memnuniyet durumları ile empatik eğilim puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada en az iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruplar arasında anlamlı olduğunu tespit etmek için empatik eğilim puan ortalamaları Tukey Testi ile karşılaştırıldığında, 'çok memnunum' diyenler ile 'memnunum' ve 'memnun değilim' diyenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunurken ($p<0.05$), ‘memnunum’ ve ‘memnun değilim’ diyenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.11: Hemşirelerin Mezuniyet Öncesi Empati Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımları

Mezun Olmadan Önce Empati Eğitimi Alanlar ve Almayanlar	Sayı	%	EMPATİK EĞİLİM PUANI				EMPATİK BECERİ PUANI			
			Ort.	SS	F	P	Ort.	SS	F	P
Alanlar	81	49.7	71.45	8.35	-0.957	0.340	148.6	25.47	2.492	0.014
Almayanlar	82	50.3	72.69	8.16			139.1	23.26		
Toplam	163	100.0								

Hemşirelerin mezuniyet öncesi empati konusunda eğitim alma durumlarına göre empatik eğilim ve empatik beceri puanlarının dağılımları Çizelge 4.11’de görülmektedir. Mezun olmadan önce empati eğitimi alanlar ile almayanların empatik eğilim puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), empatik beceri puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre empati konusundaki eğitimin empatik beceri düzeyini etkilediği gözlenmektedir.

Çizelge 4.12: Hemşirelerin Hastayı Anlama Konusundaki Yeterliliklerini Değerlendirmelerine Göre Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Puanlarının Dağılımı

Hemşirelerin Hastayı Anlama Konusundaki Yeterliliklerini Değerlendirmeleri	Sayı	%	EMPATİK EĞİLİM PUANI				EMPATİK BECERİ PUANI			
			Ort.	SS	F	P	Ort.	SS	F	P
Genellikle her zaman	31	19.0	74.06	8.72	4.084	0.008	138.7	25.26	0.953	0.416
Çoğu kez	101	62.0	72.83	7.74			146.3	24.97		
Bazen	27	16.6	67.74	8.47			140.5	24.21		
Nadiren	4	2.5	67.00	6.27			142.0	17.60		
Toplam	163	100.0	72.07	8.26			143.8	24.77		

Hemşirelerin hastayı anlama konusundaki yeterliliklerini değerlendirmelerine göre empatik eğilim ve empatik beceri puanlarının dağılımı Çizelge 4.12’de görülmektedir. Hastayı anlama konusunda hemşirelerin kendilerini yeterli hissetme düzeyleri ile empatik eğilim puan ortalamaları arasındaki fark yapılan Varyans analizine göre anlamlı bulunmuş ($p<0.05$), empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre, hastaları daha iyi anladığını düşünen hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri daha yüksektir.

Farklılığın hangi gruplar arasında anlamlı olduğunu tespit etmek için empatik eğilim puan ortalamaları Tukey testi ile karşılaştırıldığında, ‘bazen’ anladığını ifade edenler ile ‘genellikle her zaman’ ve ‘çoğu kez’ anladığını ifade edenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), diğerleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.13: Hemşirelerin, İlgiye Daha Fazla İhtiyacı Olduğunu Düşündükleri Hastalara Gereken Süreyi Ayırabilme Durumlarının Dağılımı

Hemşirelerin, İlgiye Daha Fazla İhtiyacı Olduğunu Düşündükleri Hastalara Gereken Süreyi Ayırabilme Durumları	Sayı	%	p
Ayrabilenler	61	37.4	0.000
Ayrıramayanlar	102	62.6	
Toplam	163	100.0	

Çizelge 4.13’de hemşirelerin, ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gereken süreyi ayırabilme durumlarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin, %37.4’ü ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gereken süreyi ayırabildiğini, %62.6’sı ise ayıramadığını ifade etmiştir. Buna göre gruplar arasında anlamlı fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p: 0.000$).

Hemşirelerin, ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gereken süreyi ayıramama nedenlerinin dağılımı Çizelge 4.14’de görülmektedir. Hastalara gereken süreyi ayıramadığını ifade ederek, bunun nedenini açıklayan hemşirelerin

%71.4'ü “Rutin işler fazla yoğun, hemşire sayısı az, hasta sayısı çok” , %25.5'i, “Hasta sayısı fazla ilgilenemiyorum”, %3.1'i “Biriyle fazla ilgilenirsem diğerleri ile ilgilenemiyorum” ifadelerini kullanarak gerekçelerini ileri sürmüşlerdir.

Çizelge 4.14: Hemşirelerin, İlgiye Daha Fazla İhtiyacı Olduğunu Düşündükleri Hastalara Gereken Süreyi Ayıramama Nedenlerinin Dağılımı (n=102)

Hemşirelerin, İlgiye Daha Fazla İhtiyacı Olduğunu Düşündükleri Hastalara Gereken Süreyi Ayıramama Nedenleri	Sayı	%
Rutin işler fazla yoğun, hemşire sayısı az, hasta sayısı çok.	70	71.4
Hasta sayısı fazla ilgilenemiyorum	25	25.5
Biriyle fazla ilgilenirsem diğerleri ile ilgilenemiyorum	3	3.1
Toplam	98*	100.0

*Bu soruyu dört kişi yanıtlamamıştır.

Çizelge 4.15: Hemşirelerin, İlgiye Daha Fazla İhtiyacı Olduğunu Düşündükleri Hastalara Gereken Süreyi Ayırdıklarında Aldıkları Sonuçların Dağılımı (n=61)

Hemşirelerin, İlgiye Daha Fazla İhtiyacı Olduğunu Düşündükleri Hastalara Gereken Süreyi Ayırdıklarında Aldıkları Sonuçlar	Sayı	%
Olumlu oluyor (genel, tanımlayıcı değil).	22	36.7
Hastanın korkusu, kaygısı azalıyor, rahatlıyor, kendini güvende hissediyor, uyumu artıyor.	17	28.3
Hasta önemsendiğini hissediyor, memnun oluyor.	12	20.0
Hastanın korkusu azalıyor, önemsendiğini hissediyor ve çalışanlara güveni artıyor.	5	8.3
Evet/ ancak zaman kısıtlı, yeterli olmuyor, etkili olmuyor	4	6.7
Toplam	60*	100.0

* Bu soruyu bir kişi yanıtlamamıştır.

Hemşirelerin, ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gereken süreyi ayırdıklarında aldıkları sonuçların dağılımları Çizelge 4.15'te görülmektedir. Buna göre, ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gereken süreyi ayırabildiklerini söyleyen hemşirelerin %36.7'si "Olumlu oluyor", %28.3'ü "Hastanın korkusu, kaygısı azalıyor, rahatlıyor, kendini güvende hissediyor, uyumu artıyor" , %20'si "Hasta önemsendiğini hissediyor, memnun oluyor", %8.3'ü "Hastanın korkusu azalıyor, önemsendiğini hissediyor ve çalışanlara güveni artıyor", %6.7'si "Evet/ancak zaman kısıtlı, yeterli olmuyor, etkili olmuyor" demiştir.

Çizelge 4.16: Hastaya Empatik Yaklaştığını Söyleyen Hemşirelerin Bu Deneyimlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n=112)

Hemşirelerin Empati ile İlgili Deneyimlerine İlişkin İfadeleri	Sayı	%
Danışana zaman ayırma, gereksinimlerini fark etme, onunla konuşma, baş etmesi için yardım etme.	16	14.3
Danışana hak verme, onun yaşadığı duyguları yaşama.	14	12.5
Tanımlayıcı ve net olmayan ifadeler.	13	11.6
Danışana, bir yakınımış gibi davranma.	6	5.4
Benzer deneyimleri olduğu için danışanı daha iyi anladığını söyleme.	5	4.5
Danışanı rahatlatır düşüncesi ile özel yaşamından örnekler verme.	2	1.8
Beceri eksikliği yüzünden danışana acı verecek işlemlerden kaçınma.	2	1.8
Danışana neler yapması gerektiğini söyleme.	2	1.8
Yanıtsız	52	46.4
Toplam	112	100.0

Çizelge 4.16'da hastaya empatik yaklaştığını söyleyen hemşirelerin bu deneyimlerine ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir. Danışana zaman ayırdığını, gereksinmelerini fark ettiğini ve ona yardımcı olabildiğini söyleyenler %14.3, danışana hak verdiğini, onun yaşadığı duyguları yaşadığını söyleyenler %12.5, danışana davranırken bir yakınıymış gibi davrandığını söyleyenler %5.4, benzer deneyimleri olduğu için danışanı daha iyi anladığını söyleyenler %4.5, danışanı rahatlatır düşüncesi ile özel yaşamından örnekler verdiğini söyleyenler %1.8, beceri eksikliği yüzünden danışana acı vermekten kaçındığını söyleyenler %1.8, danışana neler yapması gerektiğini söyleyenler de %1.8'dir. Hemşirelerin %46.4'ü bu soruyu yanıtlamamıştır, %11.6'sının ifadeleri ise tanımlayıcı ve net değildir.

5. TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerde empatik eğilim puan ortalaması (EEPO) 72.07 ± 8.26 (Min: 45, Max: 95) bulunmuştur (Çizelge 4.4).

Sevimligül' ün (50) hemşirelerin empatik eğilim ve beceri düzeylerini incelediği çalışmasında EEPO 68.14 ± 6.46 , Tutuk ve ark.'nın (51) hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerini inceledikleri çalışmada EEPO 69.55 ve Pişmişoğlu' nun (52) bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin empati düzeylerini incelediği çalışmasında EEO 70.07 ± 8.39 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda elde edilen sonuç, söz konusu çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Dökmen, empatik eğilim ile yardım etme davranışı arasında olumlu bir ilişki olduğunu ve empatik eğilimi yüksek insanların daha fazla yardım davranışı gösterdiklerini belirtmektedir (27). Öz, hemşirelerin danışana yardımcı olabilmelerinin, empatik eğilime sahip olmaları ve empatik becerilerini yeterli düzeyde geliştirmeleri ile mümkün olacağını vurgulamaktadır (33). Çalışmamızda hemşirelerin yarısının (%50.9) orta düzeyde ve yaklaşık dördte birinin (%22.1) yüksek empatik eğilim göstermesi (Çizelge 4.5) hemşirenin temel sorumluluklarından olan danışana yardım etme davranışının genel olarak orta düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Hemşirelerin ancak dördte biri yüksek düzeyde empatik eğilim göstermektedirler.

Hemşirelerin empatik beceri puan ortalaması (EBPO) ise 143.81 ± 24.77 (Min: 75, Max: 211) olarak saptanmıştır. Hemşirelerin hemen hemen yarısı (%49.7) orta düzeyde ve dördte biri (%23.9) yüksek düzeyde empatik beceriye sahiptir (Çizelge 4.6). Bu sonuç hemşirelerin empatik beceri yönünden genel olarak orta düzeyde olduklarını, ancak dördte birinin yüksek düzeyde empatik beceri gösterdiğini ortaya koymaktadır. Pişmişoğlu'nun (52) çalışmasında hemşirelerin EBPO 127.83 ± 20.25 bulunmuştur. Toy'un (53) İstanbul'daki çeşitli üniversitelerde eğitim gören hukuk ve mühendislik fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, hukuk fakültesi öğrencilerinin EBPO 128.99 ± 18.70 , mühendislik fakültesi öğrencilerinin ise EBPO 127.93 ± 18.48 olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda elde edilen sonuç sözü edilen çalışmaların sonuçlarından oldukça yüksek bulunmuştur. Bu ise, insanla doğrudan ilişki içinde ve yardım edici bir meslek olan hemşireliğin niteliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Bunun yanı sıra bizim çalışmamızın sonucu, Uygun'un (54) Psikiyatri Servisinde çalışan hemşirelerin empati beceri düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasının sonucu ile (EBPO: 143.04±26.20) benzerlik göstermektedir. Karakaya (55) Akdeniz Üniversitesi'ndeki hemşirelik öğrencilerinin empati becerilerini incelediği çalışmasında, işletme ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin empatik beceri düzeylerini karşılaştırmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin EBPO 162.74±21.67, işletme öğrencilerinin EBPO 136.78±19.01 bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucu ise hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri puan ortalaması açısından bizim çalışmamızın sonucundan yüksektir. Sonuçlar incelendiğinde; çalışmamızdaki çalışmakta olan hemşirelerin EBPO'nun hemşirelik öğrencilerinden düşük olması, söz konusu çalışmanın lisans öğrencileri ile yapılmış olması, hastanelerde yürütülmekte olan hizmetiçi eğitim programlarında empatiye yeterince yer verilmemesi ve 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.

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin yaşı ile empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.1). Buna göre, yaşın empatik eğilim ve beceriyi etkilemediği söylenebilir. Bayam ve ark.'nın (56) tiyatro sanatçıları, psikiyatri dışı hekimler ve mühendislerin empatik beceri düzeylerini inceledikleri çalışmada, Aydın'ın (57) empati kurma becerisini çeşitli değişkenler açısından incelediği çalışmada ve Sevimligül'ün (50) hemşirelerin empatik eğilim ve beceri düzeylerini incelediği çalışmada, Bahar ve ark.'nın (58) hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve iletişim becerilerini inceledikleri çalışmada, bizim çalışmamız ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak, Mete ve Orgun'un (59) 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. Akgöz ve ark.'nın (60) hekim ve hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise, yaş ile empatik eğilim arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yaşla beraber empatik eğilim düzeyinin arttığı

sonucuna varılmıştır. Bu durumda bizim elde ettiğimiz sonuç, bu çalışmanın sonucuyla uyuşmamaktadır.

Medeni durumlarına göre, hemşirelerin empatik eğilim ve beceri düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.1). Çalışmamızın bu sonucuna göre, hemşirelerin medeni durumları empatik eğilim ve beceri düzeylerini etkilememektedir. Sayar ve ark.'nın (61) sağlık çalışanlarında empati becerisini değerlendirdikleri çalışmada, Ay'ın (62) hemşirelerin empati becerilerini değerlendirdiği çalışmada, Pınar'ın (63) doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin empatik beceri düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada medeni durumun empati kurma becerisini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Öz'ün (35) yaptığı çalışmada da evli ve bekâr hemşirelerin empatik eğilim ve beceri düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızın sonucu da yukarıdaki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çocuk sahibi olan ve olmayan hemşirelerin empatik eğilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.7). Buna karşılık, empatik beceri puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.7). Buna göre, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin empatik beceri puanları, çocuk sahibi olanlardan daha yüksektir. Ancak hemşirelerin çocuk sahibi olup olmaması empatik eğilimlerini etkilememektedir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin; hem iş hayatından kaynaklanan stresörler hem de evde ev işleri ve çocuk bakım sorumluluğunun büyük bir kısmını üstlenmeleri nedeniyle güçlerinin üzerinde sorumluluk taşıdıkları söylenebilir. Bu da kadının baş etme güçlerinin yetersiz kalması ve sonuçta zamanla depresyona girmesine zemin hazırlayabilir. Dökmen depresyon ile empati kurma becerisi arasında negatif bir ilişki bulunduğunu belirtmektedir (27). Çocuk sahibi olan hemşirelerin empati kurma becerisinin düşük olmasının nedenlerinden biri bu olabilir.

Hemşirelerin çocuk sayısı ile empatik eğilim ve beceri düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre; bireylerin sahip oldukları çocukların sayısı, empatik eğilim ve becerilerini etkilememektedir. Pişmişoğlu'nun (52) çalışmasının hem çocuk sahibi olma hem de çocuk sayısına ilişkin sonuçları ile çalışmamızın sonuçları birbirine benzemektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre empatik eğilim puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.8). Buna göre; hemşirelerin öğrenim durumu empatik eğilimi etkilememekte, ancak empatik beceriyi etkilemektedir. Sonuçlar incelendiğinde öğrenim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin empatik beceri puanları da artmaktadır. Farklılığın hangi gruplar arasında anlamlı olduğunu tespit etmek için empatik beceri puanları Tukey Testi ile karşılaştırıldığında, Sağlık Meslek Lisesi ile Ön Lisans, Lisans ve Yüksek Lisans arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), Ön Lisans ile Lisans ve Yüksek Lisans arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre hemşirelerin danışanla etkin empati kurabilmesi ve kaliteli bakım verebilmeleri için en az Ön Lisans düzeyinde eğitim almaları gerektiği, ancak asıl istenenin Lisans ve Yüksek Lisans düzeyi olduğu söylenebilir. Sayar ve ark.'nın (61) ve Ay'ın (62) yaptığı çalışmaların sonuçları da empatik becerinin öğrenim durumu ile ilişkili olduğunu göstermekte, buna karşın Pınar (63) ve Aydın'ın (57) yaptığı çalışmalarda öğrenim durumu ile empatik beceri arasında bir ilişki olmadığı belirtilmektedir.

Hemşirelerin çalışma süreleri ile empatik eğilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), empatik beceri puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.9). Buna göre, hemşirelerin çalışma süresi; empatik eğilim puanlarını etkilememekte, ancak empatik beceri puanlarını etkilemektedir.

Gruplar arasındaki farkın nereden kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey Testi ile incelendiğinde; çalışma süresinin ilk yedi yılı içinde bulunan hemşirelerde empatik beceri puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir (Çizelge 4.9). Bir-yedi yıldan bu yana çalışan hemşirelerin empatik beceri puanlarının yüksek olması, göreve yeni başlayan hemşirelerin daha çok lisans ve yüksek lisans mezunu olmaları ile açıklanabilir. Empatik eğilim yönünden ise tüm gruplar birbirine benzemektedir.

Çimer (64) çeşitli meslek gruplarında çalışan kişilerin empatik eğilimlerini incelediği çalışmasında, meslekte çalışma süresinin empatik eğilimi etkilemediğini belirtmektedir. Tanrıdağ (65) Ankara'daki Ruh Sağlığı Hizmetlerinde çalışan personelin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerini çeşitli değişkenler açısından

incelediği çalışmasında, mesleki kıdemin empatik eğilim düzeyi üzerinde etkili olmadığı ancak empatik beceri düzeyi üzerinde etkili olduğu sonucunu bulmuştur. Bu çalışmaya göre danışma psikologları dışındaki psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından mesleki kıdemi 10 yıldan az olanların empatik beceri düzeyleri mesleki kıdemleri 11 yıl ve daha fazla olanlara kıyasla daha fazladır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Öztürk ve ark.'nın (66) hakem ve antrenörlerle yaptıkları çalışmada, meslekte çalışma süresi ile empatik beceri puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Aynı şekilde Larsen'in (67) iki farklı bakım sistemindeki hemşirelerin empati düzeylerini incelediği çalışmasında, çalışma süresi ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar ise bizim çalışmamızın sonuçları ile uyumlu değildir.

Hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre empatik eğilim ve empatik beceri puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre hemşirelerin çalıştığı bölümlerin, empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerini etkilemediği söylenebilir. Ancak Acil Servis'de çalışanların empatik beceri puanları istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte diğer gruplara göre yüksek (EBPO: 159.21 ± 24.77) bulunmuştur. Bu durum, Acil Servis'in yoğun ve aktif çalışmayı gerektiren bir servis olması nedeni ile daha çok yeni mezunların çalıştırılması ve yeni mezun hemşirelerin ise çoğunlukla lisans mezunu olmaları ile açıklanabilir. Empatik eğilim puanları açısından tüm gruplar benzerlik göstermektedir. Pişmişoğlu'nun (52) çalışmasının sonuçları bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup, çalışılan bölümün empatik eğilim ve beceri düzeyini etkilemediği yönündedir. Ancak Ay (62) çalışmasında, çalışılan bölüm ile empatik beceri arasında bir ilişki saptamış ve cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin empatik beceri puanının, onkoloji, ortopedi ve dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerin empatik beceri puanlarından yüksek olduğunu bulmuştur.

Hemşirelerin iş yerindeki pozisyonuna göre empatik eğilim ve empatik beceri puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre; hemşirelerin iş yerindeki pozisyonlarının, empatik eğilim ve beceri düzeylerini etkilemediği söylenebilir. Empati kurma becerisi açısından yönetici hemşirelerin klinik hemşireleri için doğru rol modeli olmaları, onları bu konuda eğitmeleri ve yönlendirmeleri beklenebilir. Ancak çalışmamızda yönetici konumunda olan sorumlu

hemşirelerin empatik beceri puanları diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum, Balcalı hastanesinde şu anda Sağlık Meslek Lisesi mezunu ya da sağlık meslek lisesinden sonra açık öğretim ile Ön Lisansını tamamlayan sorumlu hemşirelerin çoğunlukta olmaları ile açıklanabilir.

Hemşirelerin görev yaptığı birimdeki çalışma sürelerine göre empatik eğilim ve empatik beceri puanlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Buna göre, hemşirelerin görev yaptığı birimdeki çalışma sürelerinin, empatik eğilim ve empatik becerilerini etkilemediği söylenebilir. Sevimligül'ün (50) çalışmasında, hemşirelerin iş yerindeki pozisyonları ve buldukları birimdeki çalışma sürelerine ilişkin elde ettiği sonuçlar ile bizim çalışmamızın sonuçları birbirine benzemektedir.

Hemşirelerin çalışma şekli ile empatik eğilim ve empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Uygun (54) ve Pınar (63) yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerin çalışma şekli ile empatik becerileri arasında, Sevimligül (50) ise çalışma şekli ile empatik eğilim ve empatik beceri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varmıştır. Bizim çalışmamızın sonuçları bu çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Buna göre, hemşirelerin çalışma şekillerinin empatik eğilim ve beceri düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Hemşirelerin baktıkları hasta sayısı incelendiğinde, %5.5'inin günde bir-dört hastaya, %28.8'inin beş-on hastaya, %38'inin onbir-yirmi hastaya, %27.6'sının yirmi bir-kırk hastaya baktığı görülmektedir (Çizelge 4.2). Buna göre hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi, bir çalışma gününde 11-40 hastaya bakmaktadır. Hemşirelerin bir günde baktıkları ortalama hasta sayısına göre empatik eğilim ve beceri düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre bakım verilen hasta sayısı empatik eğilim ve beceri düzeyini etkilememektedir. Çalışmamızda, hemşirelerin %62.6'sı ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündüğü hastalara gereken süreyi ayıramadıklarını ifade etmiştir. Hastalara gerekli süreyi ayıramadığını belirten hemşirelerin %25.5'i, "Hasta sayısı fazla, ilgilenemiyorum", %71.4'ü "Rutin işler fazla yoğun, hemşire sayısı az, hasta sayısı çok" diyerek gerekçelerini belirtmişlerdir. Buna göre hemşirelerin tamamına yakını 'ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastaya gerekli süreyi ayıramayışları'na hasta sayısının fazla olmasını neden olarak göstermişlerdir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasına karşın, günde bir-dört

hastaya baktığını söyleyen hemşirelerin (138.55±13.83) empatik beceri puanının en düşük, 21-40 hastaya baktığını ifade edenlerin (146.26±23.26) empatik beceri puanının en yüksek çıkması ilginç bir sonuçtur. Pınar'ın (63) yaptığı çalışmada da ebe ve hemşirelerin bir çalışma gününde baktıkları hasta sayısı ile empatik eğilim ve beceri puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonuçları bu sonuç ile uyumludur.

Hemşirelerin çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre, hemşirelerin çalışma ortamından memnun olup olmamaları empatik eğilim ve empatik beceri puanlarını etkilememektedir. Uygun'un (54) çalışmasında da hemşirelerin çalıştıkları servisten memnun olma durumu ile empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına ilişkin ifadelerine göre, %4.9'u çok memnun olduğunu, %69.9'u memnun olduğunu, %25.2'si memnun olmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.2). Buna göre hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik mesleğinden memnun görünmektedirler. Hemşirelerin mesleklerinden memnun olma durumlarına göre, empatik eğilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$), ancak empatik beceri puanları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Çizelge 4.10). Buna göre, hemşirelerin meslekten memnun olma düzeyleri empatik eğilimlerini etkilerken, empatik becerilerini etkilememektedir. Empatik eğilim değerleri ikişerli olarak Tukey Testi ile karşılaştırıldığında, 'çok memnunum' diyenler ile 'memnunum' ve 'memnun değilim' diyenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), 'memnunum' ve 'memnun değilim' diyenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öz (33) son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ve empatik becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, empatik eğilimleri yüksek olan kişilerin hemşireliği seçtikleri bilgisinin desteklendiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da hemşirelik mesleğinden çok memnun olduğunu söyleyenlerin empatik eğilim puan ortalaması (79.37±12.19) en yüksek çıkmıştır. Bunun yanında memnun olduğunu ifade edenlerin de (72.30±7.39) memnun olmadığını ifade edenlere göre EEPO yüksektir (70.02±8.97). O halde hemşirelik mesleğinden çok memnun ve memnun olduğunu ifade edenlerin bu mesleği isteyerek seçtikleri ve bunun

empatik eğilimlerinin yüksek olması ile ilgili olduğu söylenebilir. Pişmişoğlu'nun (52) bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin empati düzeylerini incelediği çalışmasında, hemşirelik mesleğini yapmaktan dolayı 'memnun olanlar'ın empatik eğilim puan ortalamalarının 'kısmen memnun' ya da 'memnun olmayanlar'a oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada empatik beceri ile meslekten memnuniyet arasında anlamlı değil ancak anlamlıya yakın bir ilişki bulunmuştur ($p=0.0537$).

Hemşirelerin %49.7'si mezun olmadan önce empati eğitimi aldığını, %50.3'ü almadığını ifade etmiştir (Çizelge 4.11). Mezun olmadan önce empati eğitimi alanlar ile almayanların empatik eğilim puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), empatik beceri puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mezuniyet öncesi empati eğitimi aldığını belirtenlerin empatik beceri puan ortalaması (148.6 ± 25.47) iken, almayanların empatik puan ortalaması (139.1 ± 23.26) dir. Buna göre empati konusundaki eğitimin empatik beceri düzeyini etkilediği söylenebilir. Empatik eğilim yönünden ise gruplar arasında fark bulunmamaktadır.

Mete ve Gerçek'in (68) bir çalışmasında Probleme Dayalı Öğrenim yöntemiyle hemşirelik eğitimi alan öğrencilerde empatik eğilim ve becerileri incelenmiştir. Öğrencinin sürekli aktif olduğu ve empati ile ilgili bilgileri öğrenme, empati kurma becerisini geliştirmek için önerilen rol-oynama, gözlem, kendisi, arkadaşları ve grubu ile ilgili geribildirim alma ve verme gibi yöntemleri deneyimleme olanaklarını içeren Probleme Dayalı Öğrenim yöntemi ile eğitim gören öğrencilerin empatik eğilim puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlenmezken, empatik beceri puan ortalamaları açısından sınıflar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada birinci sınıf (EBPO: 130.78 ± 18.66), ikinci sınıf (EBPO: 170.21 ± 24.26), üçüncü sınıf (EBPO: 182.58 ± 17.77), dördüncü sınıf (EBPO: 194.05 ± 13.78) olduğu görülmektedir. Karaaslan ve Özgür'ün (69) 'Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi' uygulamasının öğrencilerin empatik eğilim ve beceri düzeylerine etkisini incelediği çalışmalarının sonucunda da, dersin uygulamasından önce ve sonra gruplar arasında empatik eğilim puan ortalaması yönünden anlamlı bir fark bulunmazken, empatik beceri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Pek ve ark.'nın (70) Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin empatik beceri gelişimini

inceledikleri çalışmanın sonuçları da bizim ve yukarıdaki sözü edilen diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Dereboy ve ark. (71) tarafından 2003-2004 eğitim yılındaki tıp öğrencilerine iletişim becerileri eğitimi verilerek eğitim öncesi ve sonrası hekimlikte iletişime yönelik tutumları ve eşduyum (empati) eğilimleri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda empatik eğilim düzeyinde anlamlı olmamakla birlikte bir yükseliş olduğu saptanmıştır.

Lauder ve ark.'nın (72) yaptığı çalışmada, birinci, ikinci ve üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Buna göre, bu çalışmanın sonuçları eğitimin empatik beceriye etkisi olmadığını gösterirken, bizim çalışmamızda eğitimin etkili olduğu gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %24.5'i çalışma yaşamında empati kavramı ile ilgili eğitim aldığını, %75.5'i ise almadığını belirtmiştir (Çizelge 4.3). Hizmetiçi eğitim programlarının yürütüldüğü bir hastanede hemşirelerin üçte ikisinin mezun olduktan sonra empati konusunda eğitim almadığını ifade etmesi çarpıcı bir sonuçtur. Bu durum, bu hastanelerde yıllardan beri yürütülmekte olan eğitim programlarında empati kavramına yeterince yer verilmediğini göstermektedir. Bu da hemşirelerin hemşirelik modeline yakın olmayan bir anlayış ve uygulama içinde olduklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin mezuniyet sonrası empati konusunda eğitim alma durumlarına göre, empatik eğilim ve beceri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$). Ancak aralarındaki fark anlamlı çıkmamasına karşın, empati konusunda eğitim aldığını ifade edenlerin empatik beceri puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (eğitim alanların EBPO 147.4 ± 29.61 , eğitim almayanların EBPO 142.6 ± 22.99).

Cutcliffe ve Cassidy'nin (69) yaptıkları bir çalışmada, kısa süreli bir danışma kursu öncesi ve sonrası öğrencilerin empati düzeyleri ölçülmüş ve gruplar arasındaki fark anlamlı çıkmıştır.

Kapıkıranlar'ın (74) iletişim becerisi eğitiminin anaokulu öğrencilerinin empatik eğilim ve becerileri üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmasında, 20'şer kişilik deney ve kontrol grubundan oluşan deneklerden, deney grubuna empati ve iletişim ile ilgili konularda haftada 6 saat eğitim verilmiştir. Eğitim tamamlandıktan sonra deney ve kontrol grubunun eğitim öncesi ve sonrası empatik eğilim puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak empatik beceri puan ortalamaları açısından

kontrol grubunda eğitim öncesi ve sonrası yapılan ölçümler sonrasında bir fark gözlenmezken, deney grubunun eğitim öncesi ve sonrası ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve empatik beceri puan ortalamalarının yükseldiği gözlenmiştir. Öz'ün (35) hemşirelerle yapmış olduğu çalışmanın sonuçları da bu çalışmanın sonuçları ile benzerdir.

Empati kurma, verilen bakımın niteliğini belirlediğinden ve bakımın amacına ulaşılmasında önemli olduğundan hemşirelerde geliştirilmesi gereken bir beceridir. Yukarıdaki çalışma sonuçlarının da gösterdiği gibi, empati kurma becerisi eğitim ile geliştirilebilmektedir. Bu nedenle hemşireliğin temel ve hizmet-içi eğitim programlarında empatiye daha fazla ve etkin yer verilmesi gerekliliği ortadadır.

Çalışmamızda, empati konusunda eğitim verilmesi halinde hemşirelerin %85.9'u böyle bir eğitimi almak istediğini ifade etmiştir (Çizelge 4.3). Bu durum, hemşirelerin önemli bir çoğunluğunun empati eğitimi almaya istekli olduğunu göstermektedir.

Hastayı anlama konusunda kendi yeterliliklerini değerlendiren hemşirelerin, %19'u "genellikle her zaman", %62'si "çoğu kez", %16.6'sı "bazen" ve %2.5'i "nadiren" anladığını belirtmiştir. Hastayı anlama konusunda hemşirelerin kendilerini yeterli hissetme düzeyleri ile empatik eğilim puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuş ($p<0.05$), empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.12). Buna göre, empatik eğilimi yüksek olan hemşireler hastayı daha iyi anlamaktadır.

Empatik eğilim ile yardım etme davranışı arasında olumlu bir ilişki vardır (2). Terakye (19), insanları yardım edici iletişim için harekete geçiren etkenin empatik eğilimleri olduğunu, empatik eğilimi yüksek olan hemşirelerin danışanın hissettiklerini hissedebileceğini ve anlama-paylaşma davranışı gösterebileceklerini söylemektedir. Bu nedenle empatik eğilimi yüksek olan hemşirelerin hastayı dinleme, anlama, hastaya yardım etme olasılığı daha fazladır. Empatik eğilimi yüksek olan hemşirelerin hastaları daha iyi anlaması bununla açıklanabilir. Ancak empati kurma ile hastayı daha iyi anlama becerisi arasında anlamlı bir ilişki olması beklenirken, anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Çalışmamızın bu sonucu literatürle uyumlu görünmemektedir (27). Burada muhtemelen, ölçekte belirtilen seçeneklerden toplumca onay görece nitelikteki yanıtların otomatik olarak seçilmiş olabileceği akla gelmektedir.

Hemşirelerin ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gerekli süreyi ayırabilme durumlarına göre, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%62.6) gerekli süreyi ayıramadığını ifade etmiştir (Çizelge 4.13). Ne var ki, bütün hastaların aynı anda daha fazla ilgiye ihtiyacı olmadığı bir gerçektir. Ayrıca hasta ile geçirilen zamanın niceliğinden çok niteliği önemlidir. Hemşirelerin bakım ile ilgili bilgi ve deneyim eksikliğinin, danışana zaman ayırmasını ve ona yardım etmesini engellediği düşünülebilir. Hemşirelerin asıl sorumluluğu olan bakımın gerektirdiklerinden çok; diğer gruplarca yapılması gereken iş ve işlemleri yerine getirmeleri buna gerekçe olarak gösterilebilir.

İlgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gerekli süreyi ayıramadığını söyleyen hemşirelerin %25.5'i, "Hasta sayısı fazla, ilgilenemiyorum", %3.1'i "Biriyle fazla ilgilenirsem diğerleri ile ilgilenemiyorum", %71.4'ü "Rutin işler fazla yoğun, hemşire sayısı az, hasta sayısı çok" ifadelerini kullanarak gerekçelerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.14). Hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi "rutin işler fazla yoğun, hemşire sayısı az, hasta sayısı çok" gerekçesini göstermişlerdir. Burada hemşirelerin rutin işlerinin fazla olması; uygulamada hangi işlerin hemşirelik alanına girdiğini, hangilerinin girmediğini ayırt edemeyişleri, hemşirelik alanına girmediği halde zamanlarının büyük bir kısmını alan hemşirelik dışı görevleri yerine getirmeleri ve bunlardan nasıl kurtulacaklarını bilmeyişlerinden kaynaklanabilir (2). Ayrıca bu, hemşirelerin hem kendi yönetimlerinde hem de hastane yönetimlerinde söz sahibi olmamaları ve bundan dolayı hemşirelere hemşirelik dışı işlerin yüklenmesi, yeterli olmayan hemşire sayısına rağmen hemşirelerin röntgen teknisyeni, pompist, özel muayenede kan alma vb. görevlerde çalıştırılmaları, çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunda fikirlerinin alınmaması ve etkin olamamaları, ticari kaygılarla kliniklere kaliteli bakım verilebilecek hasta sayısından daha fazlasının yatırılması, eczacılık, diyetisyenlik, hasta bakıcılık ve tıbbi sekreterliğin gerektirdiği işlerde eğitimli elemanların çalıştırılmayışı ile de açıklanabilir.

Daha fazla ilgiye ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gerekli süreyi ayırabildiğini belirtenler hemşirelerin % 37.4'üdür. Bunların %28.3'ü "Hastanın korkusu, kaygısı azalıyor, rahatlıyor, kendini güvende hissediyor, uyumu artıyor" demekte, %20'si "Hasta önemsendiğini hissediyor, memnun oluyor" demekte, %36.7'si "Olumlu oluyor" demekte, %6.7'si "Evet/ ancak zaman kısıtlı, yeterli

olmuyor, etkili olmuyor” demekte, %8.3’ü ise “Hastanın korkusu azalıyor, önemsendiğini hissediyor ve çalışanlara güveni artırıyor” demektedir (Çizelge 4.15). “Olumlu oluyor” ifadesinin yeterince açık ve etkin bir cevap olmadığı kabul edilecek olursa, bu gruptaki hemşirelerin yarısından çoğu aldıkları sonucun hasta adına yararlı olduğunun farkındadır. Hemşirenin görevi, temel olarak bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlerini tanımak ve karşılanmasını sağlamaktır (2). Hemşirenin bu temel görevi yerine getirebilmesi için danışanı dinlemesi, tam ve doğru olarak anlamaya çalışması ve sonuçta danışanın gereksinimlerini fark ederek karşılanmasına yardımcı olması gerekmektedir. Bunun sonucunda kendisi ile ilgilenildiğini, önemsendiğini ve güvende olduğunu hisseden, gereksinimleri karşılanan danışan rahatlayacak, sorun çözme gücü artacak ve böylece hemşirelik bakımının amacına ulaşılmış olacaktır.

Hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü (%69.1) (Çizelge 4.3) çalışma ortamında danışana empatik yaklaştığını ifade ettiği halde, bunların ancak yarısı (%53.6) (Çizelge 4.16) empati ile ilgili bir deneyimini anlatmıştır. Bu durum, hemşirelerin kendilerini yazılı ifade etme konusundaki isteksizlikleri ile açıklanabilir. Danışana zaman ayırdığını, gereksinmelerini fark ettiğini ve ona yardımcı olabildiğini söyleyenler oldukça azdır (%14.3). El becerisi eksikliği yüzünden danışana acı vermekten kaçındığını söyleyenler de (%1.8) de göz önüne alınırsa empatik yaklaşımın %16.1’i geçmediği görülür. Danışana hak verdiğini, onun yaşadığı duyguları yaşadığını söyleyenler %12.5, danışana davranırken bir yakınıymış gibi davrandığını söyleyenler %5.4, benzer deneyimleri olduğu için danışanı daha iyi anladığını söyleyenler %4.5, danışanı rahatlatır düşüncesi ile özel yaşamından örnekler verdiğini söyleyenler %1.8, danışana neler yapması gerektiğini söyleyenler de %1.8’dir. Hemşirelerin yaklaşık dörtte birinin (%26) ifadelerinin, empatik yaklaşımı tanımlayıcı olmadığı gözlenmektedir (Çizelge 4.16). Bütün bunlar, hemşirelerin empatik bilgi ve becerilerinin eksik ya da yanlış olduğunun göstergesi sayılabilir. Ayrıca hemşireliğin köşe taşı olan kavramlardan biri olan empatinin, hemşireliğin temel eğitim ve hizmet içi eğitim programlarında istenen etkililikte yer almadığını düşündürmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması 72.07 ± 8.26 (Min: 45, Max: 95) bulunmuştur.
- Hemşirelerin empatik beceri puan ortalaması 143.81 ± 24.77 (Min: 75, Max: 211) bulunmuştur.
- Hemşirelerin empatik eğilim puanları ile mesleklerinden memnun olup olmamaları ve hastayı anlama konusunda kendilerini yeterli bulup bulmamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Buna karşın hemşirelerin empatik eğilim puanları ile yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, öğrenim durumları, çalışma süreleri, çalıştıkları bölüm, iş yerindeki pozisyonları, buldukları bölümdeki çalışma süresi, çalışma saatleri, bir vardiyada baktıkları hasta sayısı, çalışma ortamından memnuniyet durumları, mezun olmadan önce ve mezun olduktan sonra empati eğitimi alıp almamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Bu durumda empatik eğilimin; yalnızca mesleğinden memnun olma ve hastayı anlama konusunda kendini yeterli görme değişkenlerinden etkilendiği, diğer değişkenlerden etkilenmediği gözlenmiştir.

- Hemşirelerin empatik beceri puanları ile çocuk sahibi olup olmamaları, öğrenim durumları, çalışma süreleri ve mezun olmadan önce empati eğitimi alıp almamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p < 0.05$), diğer değişkenlerle aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışmamızda; çocuğu olmayan, öğrenim durumu yüksek, çalışma yaşamının ilk yıllarında olan, temel eğitiminde empati eğitimi alan hemşirelerin empatik beceri puanları daha yüksek bulunmuştur. Diğer değişkenlerin, hemşirelerin empatik beceri puanını etkilemediği görülmüştür.

- Hemşirelerin çoğu (%62.6) ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gerekli zamanı ayıramadığını belirtmektedir (Çizelge 4.13). Bu hemşirelerin söz konusu hastalara zaman ayıramama nedenleri arasında en sık (%71.4) “rutin işler fazla yoğun, hemşire sayısı az, hasta sayısı çok” gerekçesi gösterilmiştir (Çizelge 4.14).

Buna karşın söz konusu hastalara gerekli süreyi ayırabildiğini belirten hemşirelerin yarıdan çoğu (%56.6) alınan sonucun hasta adına yararlı olduğunun farkındadır (Çizelge 4.15).

- Hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü (%69.1) (Çizelge 4.3) danışana empatik yaklaştığını ifade ettiği halde, bunların ancak yarısı empati ile ilgili bir deneyimini aktarmıştır (%53.6) (Çizelge 4.16).
- Danışana empatik yaklaştığını söyleyen hemşireler arasında empatik sayılabilecek yaklaşım gösterenler %16.1'i (Çizelge 4.16) geçmemektedir.

Sonuç olarak; Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerilerinin orta düzeyde olduğu, hemşirelerin empatik eğilimlerinin mesleklerinden memnun olup olmamalarından ve hastayı anlama konusunda kendilerini yeterli görüp görmemelerinden etkilendiği, empatik becerilerinin ise; çocuk sahibi olup olmamaları, öğrenim durumları, çalışma süreleri ve mezun olmadan önce empati eğitimi alıp almamalarından etkilendiği, ve gereksinmesi olan hastalara zaman ayıramadıkları ve çok düşük düzeyde empatik yaklaşım gösterdikleri bulunmuştur.

ÖNERİLER

1. Bu çalışma yalnızca Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerine genellenebileceğinden bu tür çalışmaların daha geniş populasyonlarda yapılması hemşirelerin empati konusundaki profillerini ortaya koyacağı gibi bu konuda bir genelleme yapmaya da olanak verecektir.
2. Çalışmamızda empati konusundaki eğitimin empatik beceri düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, hemşirelerin temel eğitimlerinde yer alan Kişiler Arası İlişkiler ve İletişim ile Psikiyatri Hemşireliği dersleri kapsamında empati konusuna yeterince ve daha etkin yer verilmesi uygun olacaktır. Ayrıca hemşirelerin empatiyle ilgili deneyimlerindeki ifadelerine göre, empati konusundaki bilgilerinin yeterli olmadığı söylenebilir. Bu nedenle hemşirelik eğitmenlerinin empati eğitimini daha etkin verebilmeleri için öncelikle kendilerinin bu konuda yetkin duruma gelmeleri gerektiği söylenebilir.
3. Çalışmamızda hemşirelerin dörtte üçü çalışma yaşamında empati ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Bu durum, hastanelerde yürütülmekte olan hizmet-içi eğitim programlarının hemşirelik modeline yakın olmadığını ve empatiye yeterince yer verilmediğini göstermektedir. Bunun yanında önemli bir çoğunluk böyle bir eğitim verildiği takdirde katılmak istediğini ifade etmiştir. Bu programlara empati ile ilgili eğitimlerin dahil edilmesi uygun olacaktır.
4. Çalışmamızın bulgularına göre, hemşirelerin öğrenim durumu empatik becerilerini etkilemektedir. Bu nedenle, hemşirelerin en az lisans düzeyinde eğitim almaları gerektiği ortadadır ve son zamanlardaki gelişmeler doğrultusunda sağlık meslek liselerinin tekrar açılmasının mesleğin profesyonelleşmesi önünde bir engel oluşturduğu düşünülmektedir.
5. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gerekli süreyi ayıramadığını ifade etmiştir. Bunu söyleyen hemşirelerin, yaklaşık üçte ikisi “rutin işler fazla yoğun, hemşire sayısı az, hasta sayısı çok” gerekçesini göstermişlerdir. Bu nedenle hemşirelerin daha iyi şartlarda çalışmalarını için gerekli düzenlemelerin yapılmasına ilişkin, hemşirelik yönetimlerinin hastane yönetimindeki kişilerle görüşerek söz konusu sıkıntıları dile getirmeleri ve çözümüne ilişkin çalışmalar yapmaları, bu konuda hemşirelerin farkındalıklarının artırılması ve işbirliğinin sağlanması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. **Ay AF.** *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar.* İstanbul: Medikal Yayıncılık, **2007.**
2. **Özcan A.** *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim.* Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti., **2006.**
3. **Jones RN.** *Six Key Approaches to Counselling&Theraphy.* First Ed., London: Continuum, **2000.**
4. **Stuart GW, Sundeen SJ.** *Principles and Practice of Psychiatric Nursing.* Sixth Ed., St Louise, Missouri: Elsevier Mosby Inc., **1998.**
5. **Townsend MC.** *Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care.* Fourth Ed., Philadelphia: F. A. Davis Company, **2003.**
6. **Smitherman C.** *Nursing Actions For Health Promotion.* Philadelphia: F.A. Davis Company, **1981.**
7. **Shives LR.** *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing.* Sixth Ed., Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, **2005.**
8. **Araújo MMT, Silva MJP, Francisco MCPB.** Nursing The Dying: Essential Elements in The Care of Terminally Ill Patients. *International Council of Nurses*, **2004.**
9. **Varcarolis EM.** *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing.* Fourth Ed., Philadelphia: Saunders Company, **2002.**
10. **Olson JK.** Relationships Between Nurse-Expressed Empathy, Patient-Perceived Empathy and Patient Distress. *Journal of Nursing Scholarship*, **1995**; 27(4): 317-322.
11. **Egan G.** *The Skilled Helper: A Problem Management and Opportunity Development Approach To Helping.* Seventh Ed., USA: Brooks/Cole, **2002.**
12. **Mok E, Chu PC.** Nurse–Patient Relationships in Palliative Care. *Journal of Advanced Nursing*, **2004**; 8(5): 475–483.
13. **Orlando IJ.** *Hemşire Hasta İlişkisinde Kişilerarası Süreçler.* Çev: Ayşe Özcan, Nurgün Platin. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları, **1984.**
14. **McCabe C.** Nurse–Patient Communication: An Exploration of Patients’ Experiences. *Journal of Clinical Nursing*, **2004**; 13: 41-49.

- 15. Reynolds W, Scott B.** Do Nurses and Other Professional Helpers Normally Display Much Empathy? *Journal of Advanced Nursing*, **2000**; 31(1): 226-234.
- 16. Reynolds W, Scott B.** Empathy: A Crucial Component of The Helping Relation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **1999**; 6: 363-370.
- 17. Birol L.** *Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. 4. Baskı, İzmir: Bozyaka Matbaacılık, **2000**.
- 18. Özcan A.** Hemşirelikte İletişim ve Değer Sorunları. *Türk Hemşireler Dergisi*, **1992**; 42(4): 41- 45.
- 19. Terakye G.** *Hasta Hemşire İlişkileri*. 4. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset, **1995**.
- 20. 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.
- 21. Özcan A.** Hemşirelerin Hasta ile İlişkide Yaşadıkları Sorunlar. *Türk Hemşireler Dergisi*, **1985**; 35(4): 43- 45.
- 22. College of Nurses of Ontario.** Therapeutic Nurse-Client Relationship. The Standart of Care. Toronto: **2006**.
- 23. Cüceloğlu, D.** *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları*. 10. Baskı, Ankara: Remzi Kitabevi., **2000**.
- 24. MacDonalds P.** The Concept of Therapeutic Presence in Nursing. *Fifth Annual International Work Shop*. Porto, Portugal, *9/11 October 2002*.
- 25. Barry PD.** *Psychosocial Nursing Care Of Physically Ill Patients&Their Families*. Third Ed., Philadelphia: Lippincott, **1996**.
- 26. Arkonaç, O.** *Psikiyatri Sözlüğü*. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **1999**: 188
- 27. Dökmen, Ü.** *İletişim Çatışmaları ve Empati*. 18. Baskı, Ankara: Sistem Yayıncılık, **2004**: 151–155.
- 28. Maatta SM.** Closeness and Distance in The Nurse- Patient Relation.The Relevance of Edith Stein's Concept of Empathy. *Nursing Philosophy*, **2006**; 7: 3-10.
- 29. Kunky D. Olson JK.** Clarification of Conceptualizations of Empathy. *Journal of Advanced Nursing*, **2000**; 35(3): 317-325.
- 30. Price W. Archbold J.** What's it all about Empathy?. *Nurse Education Today*, **1997**; 17: 106-110.

- 31. Rogers CR.** Empatik Olmak Değeri Anlaşılmamış Bir Varoluř Őekliidir.(Çev. F. Akkoyun) A.Ü. *Eğitim Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, **1983**;(16)1: 103-124.
- 32. Ellis RB, Gates RJ, Kenworthy N.** *Interpersonal Communication in Nursing*. Second Ed., London: Harcourt Brace And Company Limited, **1996**
- 33. aÖz F.** Son Sınıf Öğrencilerin Empatik Eğilimleri, Empatik Becerileri ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1998**; 2(2): 32-38.
- 34. bÖz F.** Hemşirelikte Özgecilerlik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1998**; 2(1): 53-58.
- 35. cÖz F.** Hemşirelerin Empatik İletifim Becerisi ve Eğilimine Eğitimin Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, **1992**.
- 36. Özcan CT, Oflaz F, Çiçek H.** Hemşirelik Yüksek Okulunda Verilen Klasik ile Entegre Eğitimin Empatik Beceri ve Eğilimi Geliştirme Düzeyine Etkilerinin Karşılaştırılması. 3.Uluslararası-10.Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir, **7 Eylül-10 Eylül 2005: 42**.
- 37. Yıldırım İ.** Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programı Öğrencileri İle Psikoloji Programı Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, **1992**; 7: 193-208.
- 38. Voltan N.** Modelden Öğrenme ve Üç Sandalye (Rol Oynama) ile Terapötik Beceri Eğitimi ve Sonuçları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, **1992**; 7: 79-83.
- 39. Kum N.** *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. 2. Baskı, İstanbul: **2000**.
- 40. Wilson HS, Kneisl CR.** *Psychiatric Nursing*. Third Ed., Canada: Addison-Wesley Publishing Company, **1988**.
- 41. Copel LC.** *Psychiatric and Mental Health Care*. Second Ed., Pennsylvania: Springhouse Corporation, **2000**.
- 42. Motyka M, Motyka H, Wsolek R.** Elements of Psychological Support in Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, **1997**; 26: 909-912.
- 43. Öztürk O.** *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 10.Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, **2004**.
- 44. Sayıl I.** *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 2.Baskı, Ankara: Antıp A.ř., **2000**.
- 45. Baillie L.** A Phenomenological Study Of The Nature of Empathy. *Journal of Advanced Nursing*, **1996**; 24: 1300-1308.

46. **Williams A.** Where has all empathy gone? *Professional Nurse*, **1992**; 8: 134.
47. **Dökmen Ü.** Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **1988**; 21: 155-190.
48. **Dökmen Ü.** Yeni Bir Empati Modeli ve Empatik Becerinin İki Farklı Yaklaşımla Ölçülmesi. *Psikolji Dergisi*, **1990**; 7(24): 42-50.
49. **Özdamar K.** *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 1.* 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi, **2004**.
50. **Sevimligül A.** Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2002**.
51. **Tutuk A, Al D, Doğan S.** Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2002**; 6(2): 36-41.
52. **Pişmişoğlu EK.** Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **1997**.
53. **Toy S.** Mühendislik ve Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin İletişim Becerileri Açısından Karşılaştırılması Ve İletişim Becerileri ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2007**.
54. **Uygun E.** Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2006**.
55. **Karakaya DA.** Akdeniz Üniversitesi'ndeki Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Becerileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2001**.
56. **Bayam G, Şimşek EU, Dilbaz N.** Üç Farklı Meslek Grubunda Empatik Beceri Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Kriz Dergisi*, **1995**; 3(1-2): 182-184.
57. **Aydın A.** Empatik Becerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, **1996**.
58. **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.
59. **Akgöz S, Kan İ, Özçakır A, Sivrioğlu Y, Tombul K, Altınsoy Y.** Sağlık Personelinin Empatik Eğilimlerinin ve Mesleki Doyumlarının Çok Değişkenli Korvayans Analizi ile Değerlendirilmesi. 8. Ulusal Biyoistatistik Kongresi. Bursa, 20-22 Eylül **2005**: sa: 444-445.

- 60. 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.
- 61. Sayar K, Sayar NA, Aksöyek A, Aşık G, Ekenel M, Kanber Y.** Sağlık Çalışanlarında Empati Becerisinin Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, **1998**; 36(1-2):19-28.
- 62. Ay AF.** Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1999**.
- 63. Pınar G.** Doğum Salonunda Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Empati Beceri Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2004**.
- 64. Çimer Ö.** Çeşitli Meslek Gruplarında Çalışan Kişilerin Empatik Eğilimleri. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, **1998**
- 65. Tanrıdağ R.** Ankarada'daki Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Çalışan Personelin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **1992**.
- 66. Öztürk F, Koparan Ş, Haşıl N, Efe M, Özkaya G.** Antrenör ve Hakemlerin Empati Durumlarının Araştırılması. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, **2004**; 2(1): 19-25.
- 67. Larsen T.** A Study of Nurses Empathy İn Two Different Nursing Care Delivery Systems. Yüksek lisans tezi, Dalhousie University, Halifax/Nova Scotia, **1996**.
- 68. Mete S, Gerçek E.** PDÖ Yöntemi ile Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Becerilerinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2005**; 9(2): 11-17.
- 69. Karaaslan A, Özgür G.** Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi Uygulamasının Öğrencilerin Empatik Eğilim ve Beceri Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. 1. Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Antalya, 29 Ekim- 2 Kasım **2000**: sa:7.
- 70. Pek H, Yıldırım Z, Dedik TA.** Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Beceri Gelişimi. 1. Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Antalya, 29 Ekim- 2 Kasım **2000**: sa: 56.
- 71. Dereboy Ç, Harlak H, Gürel S, Gemalmaz A, Eskin M.** Tıp Eğitiminde Eşduyumu Öğretmek. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2005**; 16(2): 83-89.
- 72. Lauder W, Reynolds W, Smith A, Sharkey S.** A Comparison of Therapeutic Cpmmitment, Role Support, Role Competency and Empathy in Three Cohorts of Nursing Students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **2002**; 9: 483-491.
- 73. Cutcliffe JR, Cassedy P.** The Development of Empathy in Students on A Short, Skills Based Counselling Course. *Nurse Education Today*, **1999**; 19: 250-257.

74. Kapıkıran N, Kapıkıran Ş. İletişim Becerisi Eğitiminin Anaokulu Öğretmenliği Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri Üzerindeki Etkileri

8. EKLER

8.1.EK 1: ANKET FORMU

Değerli meslektaşım,

Bu çalışma, hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Bilgiler gizli kalacaktır ve araştırmanın amacına uygun istatistiki değerlendirme dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Cevabınızı, cevap şıklarının başındaki kutucuğa bir tik() atarak belirtiniz. Katkılarınız ve zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder, esenlikler dilerim.

Ayşe İnel Manav

1) Yaşınız:.....

2) Medeni durumunuz nedir? Evli Bekar

3) Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

4) Evet ise kaç çocuğunuz var? 1-2 3 Daha fazla

5) Öğrenim durumunuz nedir?

- Sağlık Meslek Lisesi
- İki Yıllık Önlisans Programı
- Dört Yıllık Hemşirelik Yüksekokulu veya Yüksek Lisans

6) Kaç yıllık hemşiresiniz? Yazınız:.....

7) Çalıştığınız bölüm:.....

8) Çalışmakta olduğunuz kurumda halen hangi görevi yürütmektesiniz?

- Klinik hemşiresi Klinik sorumlu hemşiresi
- Yönetici hemşire Poliklinik hemşiresi

9) Kaç yıldır bulunduğunuz bölümde çalışıyorsunuz?

- 1 yıldan az 1-5 6-10 11 ve üstü

10) Çalışma saatleriniz nedir?

- Sürekli 08-16 Sürekli 16-08 Karışık

- 11) Bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı nedir?
 1- 4 5-10 11-20 21- 40
- 12) Çalışma ortamınızdan genel olarak memnun musunuz?
 Memnunum Kısmen memnunum Memnun değilim
- 13) Çalışmanız sırasında; ilginize biraz daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündüğünüz bir hasta olduğunda, O'na gerekli süreyi ayırabiliyor musunuz?
 Evet Hayır
- 14) Evet diyorsanız, aldığınız sonuç genellikle ne oluyor? Açıklar mısınız.
.....
.....
.....
- 15) Hayır diyorsanız, nedeni hakkında neler düşünmektesiniz?
.....
.....
.....
- 16) Şu anda hemşirelik mesleğinde çalışıyor olmaktan ne derece memnuniyet duyuyorsunuz?
 Çok memnunum Memnunum Memnun değilim
- 17) Mezuniyet öncesi eğitiminizde empati konusu yeterince yer aldı mı?
 Evet Hayır
- 18) Mezuniyet sonrası empati konusunda eğitim aldınız mı?
 Evet Hayır
- 19) Çalıştığınız ortamda hastaları anlama konusunda kendinizi genel olarak yeterli hissediyor musunuz?
 Genellikle her zaman
 Çoğunlukla
 Bazen
 Nadiren
 Diğer.....
- 18) Empati ile ilgili bilgi gereksiniminiz olduğunu düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır

19) Çalışmanız sırasında hastalarınıza empatik yaklaştığınızı düşündüğünüz deneyimleriniz oldu mu?

Evet

Hayır

20) Evet ise, bu deneyimlerinizden birini kısaca anlatır mısınız?

.....
.....
.....
.....
.....

8.2. EK:2 EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ (GÜNLÜK DAVRANIŞ ANKETİ)

AÇIKLAMA

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

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

8.3 EK:3 EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ-B FORMU

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

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

TEŞEKKÜRLER

1. KİŞİ (Ev Hanımı)

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

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

2. KİŞİ (Bir Arkadaşımız)

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

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

3. KİŞİ (Bir Dostunuz)

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

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

4. KİŞİ (Bir Genç)

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

1. Bu önemli bir problem değil, kafanı takma...
2. Kafanın dışı değil, içi önemlidir; sen kişiliğini geliştirmeye çalış.
3. Saçının yatmaması seni üzüyor.
4. Saçının dökülmesi beni üzdü.
5. Berber halledemiyor mu?
6. Başkalarının yanında her zaman derli-toplu görünmek istiyorsun.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalman seni sinirlendiriyor.
9. Bence bu önemli bir sorun değil, ama bu işin seni rahatsız etmesine üzüldüm.
10. Bunu, sakın arkadaşlarına söyleme; çünkü seninle dalga geçebilirler, sen de üzülersün.
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 Arkadaşımız)

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

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

6. KİŞİ (Bir Öğrenci)

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

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

8.4 EK:4 EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ-A FORMU

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

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1978 yılında Mersin’de doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Mersin’de tamamlamıştır. Lise öğrenimini Çukurova SML’ nde tamamlayan araştırmacı 1996’da mezun olmuş ve 1999 yılında Ç.Ü. Adana Sağlık Yüksek Okulu’na başlamış, 2003 yılında mezun olmuştur. 2003 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisansına başlamıştır. 1996 yılında çalışmaya başlamıştır ve halen Ç.Ü. Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji Servisi’nde Sorumlu Hemşire olarak görev yapmaktadır. Araştırmacı İngilizce bilmektedir.