



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GÖREVDEKİ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN TEMEL  
EMPATİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

HAZIRLAYAN: ESRA BİRKENT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. EMİN ORYAL TAŞKIN

MANİSA- 2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GÖREVDEKİ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN TEMEL  
EMPATİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

HAZIRLAYAN: ESRA BİRKENT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI

Doç. Dr. Emin Oryal TAŞKIN (Danışman)

Prof . Dr. Erol ÖZMEN (Üye)

Prof. Dr. Mehmet Akif ERSOY (Üye)

MANİSA- 2018

## **BEYAN**

Yapmış olduğum bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezimin planlanmasından yazımına kadar geçmiş olan tüm süreçlerde etik dışı davranışımın olmadığını, bu tez çalışmamdaki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumları kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine alarak yazdığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Esra BİRKENT

## TEŞEKKÜR

Tezimin gerçekleştirilmesinde büyük emeği ve katkısı olan, özveri ve bilgisi ile yol gösteren, saygıdeğer Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Erol ÖZMEN hocama,

Çalışmamı büyük bir titizlikle değerlendiren, bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Emin Oryal TAŞKIN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca sunmuş oldukları değerli bilgi ve deneyimleri ile gerek akademik gerekse meslek hayatıma paha biçilmez katkı sağlayan ve üzerimde emeği olan Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı'nda görevli saygıdeğer tüm öğretim üyeleri hocalarıma,

Desteklerini esirgemeyen Anabilim Dalı Öğrenci İşleri çalışanlarına,

Eğitim süresi boyunca gerekli olan sabrı ve özveriyi gösteren, maddi ve manevi desteğini esirgemeyerek yanımda varlığını hep hissettiğim sevgili eşim Doç. Dr. Ahmet Hakan BİRKENT'e,

Bu süreçte onlardan çalmak zorunda kaldığım zamanlar için özveride bulunarak destek olan ve varlıklarıyla enerji bulduğum canım kızlarım Duru BİRKENT ve Berrak BİRKENT'e,

Beni sevgiyle yetiştiren, her zaman yanımda olduklarını hissettiğim sevgili annem Şükran BAŞKURT ve babam Ceylan BAŞKURT'a,

Vakitlerini ayırarak çalışmaya katılan tüm saygıdeğer sağlık çalışanı meslektaşlarıma,

En derin duygularıyla teşekkür ederim...

Esra BİRKENT

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>BEYAN</b> .....	i
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	iii
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	vii
<b>SİMGELER LİSTESİ</b> .....	viii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	ix
<b>EKLER LİSTESİ</b> .....	x
<b>1. ÖZET</b> .....	1
<b>2. ABSTRACT</b> .....	2
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	3
3.1. Araştırmanın Amacı .....	6
3.2. Araştırmanın Önemi .....	7
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	8
4.1. Sağlık kavramı ve tanımı.....	8
4.1.1. Sağlık kavramı ile ilgili oluşturulan görüş ve modellere genel bakış .....	9
4.2. Sağlığı Etkileyen Değişkenler .....	10
4.2.1. Fizyolojik değişkenler .....	10
4.2.2. Sosyal değişkenler.....	10
4.2.3. Çevresel değişkenler .....	11
4.2.4. Yaşam biçimi alışkanlıkları .....	12
4.3. Sağlık Hizmetleri.....	13
4.3.1. Sağlık hizmetleri tanımı ve kapsamı .....	13
4.3.2. Sağlık hizmetlerinde tarihsel süreç .....	13
4.4. İletişim .....	14
4.4.1. Sağlık hizmetlerinde iletişim .....	16
4.5. Empati .....	18

4.5.1. Empatinin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi .....	22
4.5.2. Sağlık hizmetlerinde empatiyi zorlaştıran faktörler .....	24
4.6. Yaşam Doyumu .....	25
4.7. İfade Etme .....	26
4.8. Tükenmişlik .....	28
<b>5. GEREÇ ve YÖNTEM .....</b>	<b>31</b>
5.1. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Süresi .....	31
5.2. Araştırmanın Tipi .....	31
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	32
5.3.1. Araştırmanın evreni .....	32
5.3.2. Araştırmanın örneklemi .....	32
5.4. Tanımlar .....	32
5.5. Araştırma Soruları .....	34
5.6. Veri Toplama Yöntemi .....	34
5.7. Veri Toplama Araçları .....	35
5.7.1. Sosyo demografik ve mesleki özellikler soru formu .....	35
5.7.2. Temel empati ölçeği .....	35
5.7.3. Yaşam doyumu ölçeği .....	36
5.7.4. İfade etme ölçeği .....	37
5.8. Verilerin Analizi .....	38
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	38
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>40</b>
6.1. Katılımcıların Sosyo Demografik, Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşüncelerine Ait Bulgular .....	40
6.2. Katılımcıların Temel Empati Düzeyi, İfade Etme Düzeyi ve Yaşam Doyumu Düzeyine Ait Bulgular .....	43
6.3. Katılımcılarda Temel Empati, İfade Etme, Yaşam Doyumu ve Mesleklerinde Hissettikleri Tükenme Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	44
6.4. Katılımcıların Temel Empati, İfade Etme ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Çalışma Süresi, Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	46

6.5. Katılımcıların Mesleklerinden Genel Memnuniyet ve Mesleklerinde Hissettikleri Tükenme Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Çalışma Süresi, Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	51
6.6. Katılımcılarda Temel Empati Düzeyi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular .....	55
6.7. Katılımcıların Temel Empati Düzeyinin Yaşam Doyumu Düzeyine Etkisine Ait Bulgular .....	56
6.8. Katılımcıların Mesleklerinden Genel Memnuniyet Düzeyleriyle Meslekte Hissettikleri Tükenme Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular .....	57
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>58</b>
7.1. Sosyo Demografik, Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşüncelerine Ait Bulguların Tartışılması.....	58
7.2. Katılımcıların Temel Empati, İfade Etme ve Yaşam Doyumu Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması .....	60
7.3. Temel Empati, İfade Etme, Yaşam Doyumu ve Meslekte Hissedilen Tükenme Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması .....	60
7.4. Temel Empati, İfade Etme, Yaşam Doyumu Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Çalışma Süresi, Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması .....	61
7.5. Meslekten Genel Memnuniyet ve Meslekte Hissedilen Tükenmenin Cinsiyet, Yaş, Çalışma Süresi, Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması .....	62
7.6. Temel Empati Düzeyinin Yaşam Doyumuna Etkisine Ait Bulguların Tartışılması .....	62
7.7. Meslekten Genel Memnuniyet ile Meslekte Hissedilen Tükenme Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması .....	63
<b>8. SONUÇ ve ÖNERİLER .....</b>	<b>64</b>
8.1. Sonuç .....	64
8.2. Öneriler.....	65
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>67</b>

<b>10. EKLER</b> .....	78
Ek 1. Tez Bildirim Onayı .....	78
Ek 2. Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Araştırma Onayı .....	79
Ek 3. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı .....	80
Ek 4. Aydınlatılmış Onam ve Gönüllü Bilgilendirme Formu .....	84
Ek 5. Tez Orjinallik Raporu .....	85
Ek 6. Sosyo Demografik, Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşünceler Soru Formu .....	86
Ek 7. Temel Empati Ölçeği.....	87
Ek 8. Yaşam Doyumu Ölçeği .....	88
Ek 9. İfade Etme Ölçeği .....	89
<b>11. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	90



## KISALTMALAR LİSTESİ

Bakınız	Bkz
Degrees of freedom	df.
Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
İfade Etme Ölçeği	İEÖ
Maksimum	Max.
Minimum	Min.
Ortalama	Ort.
Ortalama kare	ort. kare
Sosyo Demografik Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşünceler	
Soru Formu	SDMÖMDSF
Standart hata	st. hata
Standart sapma	ss.
Statistical Package for Social Sciences	SPSS
Tek yönlü varyans analizi	ANOVA
Temel Empati Ölçeği	TEÖ
Türk Dil Kurumu	TDK
World Health Organization	WHO
Yaşam Doyum Ölçeği	YDÖ

## SİMGELER LİSTESİ

%	Yüzde
<	Küçüktür
>	Büyüktür
≥	Büyükeşit
=	Eşit
N	Örneklem sayısı
ss	Standart sapma
r	Korelasyon katsayısı
p	Anlamlılık düzeyi
B	Beta
t	t puanı
F	F puanı
R	Regresyon katsayısı
R <sup>2</sup>	Regresyon karesi

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Meslek, Çalışma Alanı, Çalışma Süresi ve Aylık Gelir Düzeyi .....	41
Tablo 2. Meslekten Genel Memnuniyet, Meslekten Dolayı Hissedilen Tükenme ve Başka Meslek Seçip Seçmeme Düzeyi .....	42
Tablo 3. Temel Empati, Yaşam Doyumu ve İfade Etme Toplam Puanları .....	43
Tablo 4. Temel Empati, İfade Etme, Yaşam Doyumu ve Meslekte Hissedilen Tükenme Düzeyleri Arasındaki İlişkiler .....	45
Tablo 5. Temel Empati, İfade Etme ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş ve Çalışma Süresi Açısından Karşılaştırılması .....	46
Tablo 6. Temel Empati, İfade Etme ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılması .....	49
Tablo 7. Meslekten Genel Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş ve Çalışma Süresi Açısından Karşılaştırılması .....	51
Tablo 8. Meslekten Genel Memnuniyet ve Meslekte Hissedilen Tükenme Düzeylerinin Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılması .....	55
Tablo 9. Temel Empati Düzeyi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki .....	55
Tablo 10. Temel Empati Düzeyinin Yaşam Doyumuna Etkisi .....	56
Tablo 11. Meslekten Genel Memnuniyet ile Meslekte Hissedilen Tükenme Arasındaki İlişki .....	57

## **EKLER LİSTESİ**

**Ek 1.** Tez Bildirim Onayı

**Ek 2.** Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışma İzni

**Ek 3.** Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul

**Ek 4.** Aydınlatılmış Onam ve Gönüllü Bilgilendirme Formu

**Ek 5.** Tez Orjinallik Raporu

**Ek 6.** Sosyo Demografik Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşünceler Soru Formu

**Ek 7.** Temel Empati Ölçeği

**Ek 8.** Yaşam Doyumu Ölçeği

**Ek 9.** İfade Etme Ölçeği

## **Görevdeki Sağlık Profesyonellerinin Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması**

**Öğrencinin adı:** Esra BİRKENT

**Danışman:** Doç. Dr. Emin Oryal TAŞKIN

**Anabilim Dalı:** Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı

### **1. ÖZET**

**Amaç:** Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup, amacı profesyonel sağlık çalışanlarının temel empati düzeylerinin cinsiyet, yaş ve meslek gibi değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek ve kendini ifade etme, yaşam doyumu, meslekte hissedilen tükenme gibi bazı değişkenlerle ne derecede ilişkisinin olduğunu saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı Turgut Özal Hastanesi Ek Binası'nda hizmet veren hemşire, doktor, sağlık teknisyeni, ebe ve acil tıp teknisyeninden seçkisiz örnekleme yoluyla seçilen 164 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada "Sosyo Demografik, Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşünceler Soru Formu" (SDMÖMDSF), "Temel Empati Ölçeği" (TEÖ), "Yaşam Doyumu Ölçeği" (YDÖ) ve "İfade Etme Ölçeği" (İEÖ) kullanılmıştır. Veri analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 paket programı kullanılmıştır. Pearson momentler çarpımı korelasyonu, bağımsız örneklem t testi, ANOVA analizi ve basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma örnekleminde; kadınların erkeklere göre, ortalama yaş olarak hesaplanan 34,55'ten büyük olan yaş grubunun küçük olan yaş grubuna göre ve hemşirelerin doktora göre temel empati düzeyleri yüksektir.

**Sonuçlar:** Ülkemizde sağlık çalışanlarında iletişim, empati, kendini ifade etme, yaşam doyumu, hizmeti kalitesini artırıcı çalışmaların yapılabilmesi için üzerinde daha fazla araştırma yapılması gereken önemli kavramlardır.

**Anahtar Sözcükler:** Profesyonel Sağlık Çalışanı, Temel Empati Düzeyi, Sağlık Hizmetlerinde İletişim

## **The Measure of Basic Empathy Levels in Health Professionals**

**Student Name:** Esra BİRKENT

**Thesis Advisor:** Doç. Dr. Emin Oryal TAŞKIN

**Department:** Communication in Healthcare

### **2. ABSTRACT**

**Purpose:** This study is a descriptive and cross-sectional research, aiming to compare the basic empathy levels of health care professionals, to identify the differentiating variables like gender, age and occupation and additionally to determine the relevance with some variables such as life satisfaction and burn out.

**Material and Method:** The sample of the study is consisted of 164 volunteers who are randomly selected among the health care professionals; nurses, doctors, midwives and technicians working in Turgut Özal Hospital (Annex of Ankara Doctor Sami Ulus Woman and Child Health and Sickneses Hospital). In this study, SDMÖMDSF, TEÖ, YDÖ and İEÖ scales are used and analyzed by SPSS 22 package program. Pearson Moment Correlation, Independent Samples t Test, ANOVA and Simple Linear Regression Analysis are performed.

**Findings:** The basic empathy level of health professionals older than 34,55 years of age are higher than the ones younger than 34,55 years of age. Women have higher basic empathy levels than men, and nurses higher than doctors.

**Results:** The concepts of communication, empathy, expression and life satisfaction related with health care professionals are so important that need to be investigated further in order to increase the quality of health care services in our country.

**Keywords:** Health Care Professionals, Basic Empathy Levels, Communication in Health Services

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanoğluna doğumla bahşedilen ilk nefesle birlikte varoluşunu sürdürmeyi temel alan hayat mücadelesi de başlamaktadır. Hayatta kalma gerekliliği ve zorunluluğu temel dürtüsü üzerine kurulu bir hayat için ise birçok alanda mücadele etmesi gerekmektedir. Gerek bireyin kendi varoluş amacını gerçekleştirebilmesi gerekse ait olduğu topluma karşı üstlenmiş olduğu görev ve sorumlulukları eksiksiz yerine getirebilmesi, mücadele edebilmesi ancak bireyin sağlıklı olması ile mümkündür.

Tarihsel süreç boyunca insanoğlu varoluşu sürdürebilmek ve bu süreci kontrol edebilmek için sağlıklı olmanın gerekliliğini içgüdüsel olarak öğrenmiş, bu amaçla sistemli olmasa da gerek tabiattan gerekse dinsel etkilerden yararlanarak birçok çalışma yapılarak modern tıbbın da temeli oluşturulmuştur.

İlerleyen zaman içerisinde, insanlığın temel uğraşlarından biri olan sağlık ve sağlık hizmetleri, tarih boyunca bazı kişiler ve zümrelere emanet edilmiş ve bu kişilere yarı tanrısal güçler ithaf edilerek adeta kutsanmışlardır. Sağlıkla ilgili gelişmelerin kaydedilmesiyle birlikte tıp bilimi tarihteki yerini almıştır. Tıbbın kurumsal, sistematik ve bilimsel bir şekilde yürütülmesi sağlanarak bütüncül sağlık hizmetleri kavramı oluşturulmuş böylece sağlık verme ve alma hakkı belli bir kişi veya zümrenin elinden alınarak adeta toplumsal devrim sağlanmıştır (Kuhn 2003).

Alma Ata Bildirgesi ile günümüz çağdaş toplumlarında, bireyin en temel hakkı olan yaşama hakkına sağlıklı yaşama hakkı da eklenerek sağlık kavramı evrensel bir boyuta da taşınmıştır.

Sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Birinci Kısım Tanımlar bölümünde “ İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir” olarak tanımlanmıştır.

Sağlık hizmetlerini, merkezini insan sağlığı ve hayatının oluşturduğu, genel olarak hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi için yapılan çalışma ve hizmetlerin bütünü olarak da ifade etmek mümkündür.

Sağlık hizmetleri süreci; hasta bireylerin veya yakınlarının, hissettikleri bedensel veya ruhsal sorunları çözmekte yetersiz kaldıkları, çaresiz hissettikleri rahatsızlık veren durumu gidermek amacıyla sağlık sunucularına başvurmaları ile başlar. Süreç yönetimi sağlık profesyonellerinin bilgi, birikim ve imkanları kullanarak rahatsızlıkları tespit etmesi ile devam eder ve nihai amaç olan hastanın iyilik haline kavuşması ile sonlanmaktadır.

Sağlıklı yaşamak her insanın temel ihtiyacıdır ve bu ihtiyacın karşılanması da sağlık hizmetleri ile mümkündür. Dolayısıyla sağlık hizmetleri ve teşkilleri toplumda her zaman önemli bir yere sahip olmuştur. Sağlık hizmeti birçok hizmet çeşidi gibi, hizmet sunucusu ile hizmeti talep eden kişi arasında karşılıklı çıkara dayalı basit bir ilişki değildir. Sağlık hizmetleri diğer hizmet kollarından, ikamesi olmayan sağlık alanında gerçekleşiyor olması, hizmet veren sunucuların üst düzey ve güncel bilgi ile eğitilmiş olmaları, teşkillerin uygun alt yapı ve teknolojik donanım gerekliliği gibi birçok önemli faktörün, olumlu olumsuz etkilerinin yanında hizmeti talep eden hastaların çaresizliği ve aradaki ilişkinin bilgi asimetrisi üzerine kurulmuş olması ile ayrılmaktadır. Görüldüğü gibi sağlık hizmetinin sunulması için birden fazla faktöre ihtiyaç vardır (Aydın 2006).

Sağlık hizmetleri bir ekip işidir. Sağlık hizmetleri ekibi, görev tanımları kanunlarca belirlenmiş alanında uzman olan doktor, hemşire, sağlık teknisyeni, psikolog, biyolog, eczacı, diyetisyen, ebe ve acil tıp teknisyeni gibi birçok sağlık çalışanından oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri ekibini oluşturan her bir meslek grubu elemanın görev tanımları farklı olsa da hasta bireyi en kısa sürede sağlığına kavuşturma amacı çevresinde, adeta yapbozun önemli birer parçasını oluşturarak sağlık hizmetini gerçekleştirmektedirler.

Sağlık hizmetleri alanında hasta ve sağlık personeli arasında ilişki, hasta bireyin yaşam kalitesini bozan ve kendi bilgi, birikim ve yetenekleri ile çözümleyemediği, bilinmez bir durumu acil olarak sonlandırmak amaçlı sağlık teşkillerine başvurusu ile başlamaktadır. Hasta olarak başvuru yapan bireyler hem fiziksel hem de duygusal



ihtiyaçlarını başvurdukları sağlık profesyonellerinden bir an önce karşılamalarını beklerler. Bu beklentinin hasta açısından yüksek olması sebebi, muhatap olan sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarından daha fazla empati becerisine, iletişim yeteneğine, sabır ve hoşgörü donanımına sahip olmasını gerekli kılmaktadır.

Dökmen'e göre (2004) empati, bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak, onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır. Sağlık alışanlarının hastaların duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlayabilmeleri ve onların ihtiyaçlarına göre çözüm üretmeleri için gereklidir. Sağlık hizmetinin ana konusunun insan sağlığı ve hayatı olması sebebiyle verilen hizmetin doğru, güvenilir ve hızlı olması da gerekmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri sektöründe, kişiler arası iletişim öğelerinin her biri, tanı, tedavi ve sonuç süreçlerinin doğruluğunun temelini oluşturması açısından çok daha önem arz etmektedir. Empati yeteneği kullanılarak oluşturulan iletişimlerde; bireylerin karşısındakini anladığını, onu önemsediğini göstererek samimi bir ortamda güven duygusunun oluşması sağlanmaktadır. Böylece verilen mesajlar, ulaşılmak istenen sonuç veya hedefler daha kolay dile getirilir, sorun veya problemler için de daha çabuk ve kolay zmler üretilir. Kısaca empati, iletişim, doğru ve uygun ifade etme becerisi hastayla olan tedavi sürecinin sağlıklı ilerlemesi ve doğru olarak sonlandırılmasında son derece büyük bir önem arz etmektedir.

Başvuran hastalar bilişsel durumdan çok hissettikleri duygusal durumun etkisi altındadırlar. Hissedilen temel duygu korkudur ve yoğun olarak yaşanmaktadır (Kihtir, 2014). Hasta ve yakınları hissettikleri bu yoğun duygular sebebi ile daha kırılgan ve hassas hale gelmekte sağlık çalışanlarından beklentileri de artmaktadır. Sağlık alışanlarının özellikli çalışma ortamları, üstlendikleri mesleki sorumlukların ağırlığı ve çalışma yükünün fazlalığı sağlık çalışanları için aşılması gereken hem fiziksel hem de duygusal birçok zorluğa ve sonunda da tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Sağlık hizmetleri bu nedenlerden dolayı ve kaçınılmaz olarak kişilerarası iletişimin daha zorlayıcı olduğu ve iletişim hatalarına daha yatkın bir hale geldiği ortamlarda sunulmaktadır. Sağlık alışanları genel olarak aşırı yüklenmiş ve stres altında çalışan, tükenmişliğin çok görüldüğü bir meslek grubunu oluşturmaktadır (Ergin, 1996). Yedi farklı meslek grubundan (uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) 7255 kişinin incelendiği bir çalışmada

tükenmişlik oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (Taycan ve ark. 2006). Benzer biçimde, üç farklı meslek grubu (hemşireler, okul yöneticileri ve öğretmenler) üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmanın sonuçlarına göre en yüksek mesleki ve eş tükenmişlik puan ortalamalarına da hemşirelerin sahip olduğu görülmüştür (Çapri 2013).

Sağlık hizmetleri sektöründe kişiler arası iletişim, tanı, tedavi ve sonuç süreçlerinin, doğruluğun ve güvenilirliğin temelini oluşturması ve hizmetin kalitesinin devamı açısından daha da önemli hale gelmektedir.

Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti alanında oluşabilecek iletişim kazaları ve aksaklıkları önlemek tanı, teşhis aşamasında doğru bilgilerle ilerleyebilmek amacıyla sıkça empati yeteneklerine başvurumaktadırlar. Sağlık çalışanlarının iletişim ve empati becerileri sağlık hizmetlerinin sunumu ve hizmet kalitesinin sağlanması bakımından oldukça önemlidir. Çünkü tedavi süreci hasta ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim ile sağlanmaktadır.

### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma sağlık profesyonellerinin gerek hasta bireylerle gerekse ekibin diğer sağlık çalışanları ile doğru ve eksiksiz iletişim ve etkileşimde bulunmak için kullanılan en önemli enstrümanlardan biri olan temel empati düzeyinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Empati ile ilgili bugüne kadar çeşitli gruplar üzerinde araştırmalar ve çalışmalar yapılmış olmakla birlikte, özellikle ülkemizde farklı sağlık profesyonellerinden oluşan bir grupla yapılan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu amaçla Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Turgut Özal Hastanesi Ek Binası'nda görev yapan sağlık çalışanlarının temel empati düzeylerinin, yaşam doyumu, meslekte hissedilen tükenme ve ifade etme gibi etkenlerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu araştırma, elde edilen bilimsel veriler ışığında, literatürdeki bu boşluğa dikkat çekerek, sağlık sektörü alanında yaşanan iletişim sorunlarının azaltılması için gereken çalışmaların belirlenmesi açısından yol gösterici özelliktedir.

### 3.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık alışanlarında temel empati düzeylerinin belirlenmesinde yaşam doyumunu, meslekten genel memnuniyet, tükenme ve ifade etme gibi etkenler önem taşımaktadır.

Sağlık sektörü, yapısının sahip olduğu hassas özelliklerinden dolayı iletişim kazalarına karşı diğer sektörlere göre daha açık bir durumdadır. Oluşabilecek bu kazaları ve aksaklıkları önlemek amacıyla sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarından daha fazla empati yeteneklerini kullanmak durumunda oldukları bir gerçektir. Empati düzeyi yüksek olan sağlık personelinin hem hasta hem de diğer ekip üyeleri ile yaşanabilecek aksaklıklarını en aza indireceği gerçeğinden hareketle hem bireysel hem de örgütsel açıdan daha doğru ve etkin profesyonel iklimler oluşturulabileceği düşünölmektedir.

Sağlık hizmetlerinde hizmet sunan sağlık alışanlarında, hem sağlık ekibi hem de hasta ile daha etkili bir iletişim ve empati becerisi kazanmak için sağlık çalışanlarındaki empati düzeylerinin değerlendirilmesi ilk aşamayı oluşurmaktadır. Empati düzeyinin tespitinden sonra izlenmesi gereken yola ışık tutması açısından bu çalışmanın yapılması önem taşımaktadır.

## 4. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, çalışmada ele alınan temel kavramlarla ilgili kuramsal temellere ve literatüre yer verilmiştir.

### 4.1. Sağlık Kavramı ve Tanımı

Sağlığın tanımı genel olarak, ‘hastalığın olmayışı’ durumu olarak ifade edilmektedir. Günlük hayatın kaynağı olan sağlık; göreceli, zaman zaman da öznel bir kavram olması nedeniyle literatürde çeşitli tanımlara rastlanmaktadır. Sağlık kavramı ve tanımı, sadece bireylere göre değil, tarihsel dönemlere ve kültürlere göre de farklılık göstermektedir (Aggleton 1990).

Sağlık kavramı tanımlarken kullanılan terimlerin anlamlarına göre pozitif ve negatif sağlık tanımı bulunmaktadır. ‘Hastalık’ ve ‘sakatlık’ terimlerinin olumsuz anlam içermesi sebebi ile bu terimlerle ifade edilen sağlık tanımına; negatif tanımlama olarak adlandırılmaktadır. Pozitif tanımlama da ise tek bir tanıma rastlanmamakla birlikte olumlu anlamlar içeren terimler kullanılmaktadır

Birleşmiş Milletler’e bağlı olarak 1948 yılında İsviçre’nin Cenevre kentinde ‘bütün halkları en yüksek sağlık düzeyine kavuşturmak amacıyla kurulmuş olan World Health Organization (WHO), Türkçe adıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüzüğünde resmi olarak sağlık kavramı tanımlanmıştır. Bu tüzükte sağlık, ‘sadece hasta ve sakatlığın olmaması durumu değil fiziksel, ruhsal ve sosyal refah durumu olarak ifade edilerek, aralarında Türkiye’nin de bulunduğu 194 üye ülke tarafından kabul edilmiştir.

Sağlık tanımı, ruhsal ve sosyal iyilik kavramının da eklenmesi ile güçlense de; bu kavramların kapsamının net olmaması sebebi ile de sıkça eleştirilmektedir (Larson 1991). Sağlık kavramı, bazı özellikler tarif edilerek bu özelliklere sahip olma durumu olarak da ifade edilebilmektedir (Seedhouse 1996). Sağlığın fiziksel boyutu çeşitli bilimsel yöntemlerle ölçülüp, parametrelerle belirlenebilmektedir. Daha soyut olan ruhsal ve sosyal iyilik özelliklerini belirlemek, nesnel ve ölçülebilir kılmak için birçok

çalışma yapılarak modeller ve ölçekler geliştirilmiştir. Genel olarak ve kabaca, ruh sağlığı bireylerin mutluluk ve memnuniyet halini; sosyal olarak iyilik hali ise toplumda ki rol ve beklenen davranışları gerçekleştirme durumları ele alınarak değerlendirilmektedir ( Wolinsky ve Zusman 1980).

Bu araştırmalar sonucunda sağlık kavramını, sadece bireysel ve fiziksel boyutuyla anlamlandırarak yapılan çalışma ve yorumlamaların oldukça yetersiz kaldığı; sosyoloji, antropoloji, ekonomi, hukuk ve hatta siyaset gibi farklı birçok bilimsel disiplinden faydalanılarak bütüncül bir anlayışla tamamlanması gerektiği görülmüştür.

#### **4.1.1. Sağlık kavramı ile ilgili oluşturulan görüş ve modellere genel bakış**

Sağlık kavramının tanımlanmasında birçok çeşitli görüş mevcut olmakla birlikte genel olarak dört ana görüşte toplanmaktadır. Biyomedikal- Tıbbi görüş, Holistik görüş, İyilik görüşü ve Çevre görüşü olarak sıralanabilmektedir.

Bu görüşler içerisinde en çok kullanılan Biyomedikal- Tıbbi görüştür. Bu görüşe göre sağlığın tanımı sadece hastalığın olmayışı, vücudun herhangi bir yerinde semptom ve işaretlerle kendini belli eden, bazı patolojik bulguların ya da anormalliklerin yokluğu şeklinde yapılmıştır (Tatar ve Tatar 1997). Tıbbi görüş çerçevesinde, uluslararası alanda sağlık ölçümü için ölüm ve doğum sayıları gibi istatistik verileri kullanılarak birtakım analiz çalışmaları geliştirilerek standart ölçümler yapılması amaçlanmıştır.

Holistik ya da İyilik Görüşü, kişiyi fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık yönünden bir bütün olarak ele almaktadır. İyilik Görüşü sağlıkla ilgili sübjektif değerlendirmelerle beraber normalden daha iyi olma durumuyla ilgilenmektedir. Çevre Görüşü ise çevreyle olan optimal ilişkileri tanımlamaktadır. Yukarıda kısaca bahsedilen bu tanımların her biri önemlidir ve sağlığın nasıl ölçüleceğini direkt olarak etkilemektedir (Karabulut 2016).

## **4.2. Sağlığı Etkileyen Değişkenler**

Günümüz dünyasında insanın biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak ele alınması ile bireyin yaşamını sağlıklı olarak sürdürmesi için bu üç bileşenin birbirleriyle dengeli etkileşimde olmasını gerekli kılmaktadır. Sağlığın dinamik yapısı sebebi ile bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden, bütüncül sağlık kavramı ile ele alınması gerekmektedir. Literatür incelendiğinde sağlığı etkileyen faktör ve değişkenlerin sınıflandırılmasında küçük farklılıklar olsa da genelde fizyolojik sosyal, çevresel ve bireyin yaşam biçimi alışkanlıkları başlıkları altında sınıflandırıldığı görülmektedir (Hacıoğlu 2016).

Bu bilimsel gerçekler doğrultusunda, araştırmacı tarafından düzenlenen Sosyo Demografik, Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşünceler Soru Formu ile bu değişkenlerin temel empati düzeyine etkileri de titizlikle incelenmiştir.

### **4.2.1. Fizyolojik değişkenler**

Fizyolojik yapı doğuştan gelen özelliklerle oluşmaktadır. Sağlığı etkileyen fizyolojik faktörler metabolik, kalıtsal ve hormonal bozukluklar olarak incelenmektedir. Kalıtsal bozukluklar aileden genetik olarak aktarılan hastalıklardır. Metabolik rahatsızlıklar, metabolizma yapısındaki patolojik durumlardan oluşmaktadır.

### **4.2.2. Sosyal değişkenler**

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, etnik yapı, aile yapısı, sosyal ilişkiler ve ekonomik durum sağlığı etkileyen sosyal değişkenler arasında incelenmektedir.

Yaş: Bireylerin pek çok sağlık durumu ile yaşı arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Bazı hastalıklar çocukluk çağında, bazı hastalıklar ise yetişkin ve yaşlılık döneminde daha sık görülmektedir.

Cinsiyet: Biyolojik ayrımlardan, davranış yapısındaki değişikliklere veya etkenlere maruz kalma durumlarına kadar birçok farklılık cinsiyetler arasındaki riskleri belirlemektedir.

Medeni durum: Bekar ve evli bireylerin yaşam biçimleri birbirlerine göre olan farklılıkları, sağlığı olumsuz yönde etkileyen faktörlere maruz kalma sıklığını etkileyebilmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki istatistikler, tüm nedenlere bağlı mortalite hızlarında evliler arasında düşük olduğunu göstermektedir ( Hacıoğlu 2016).

Eğitim: Eğitim durumu yüksek olan bireyin yüksek gelir getiren, sosyal güvencesi olan, daha iyi şartlar taşıyan mesleklerde çalışmaktadır (Alptekin 2016). Bu durumla birlikte eğitim durumu arttıkça bireyin sağlıklı yaşam için farkındalığı artmakta ve sağlıklı yaşam tarzını geliştirmektedir.

Etnik yapı ve ırksal özellikler: Genetik yapı, kültür, hastalık sağlık kavramı, tedavi farklılıkları, dinsel inanç ve beslenme alışkanlıkları farklılıklar olarak gözlenmektedir.

Sosyal ilişkiler: Topluluk, cemaat özellikli yapılarda ailesel dayanışmanın kuvvetli olması sebebi ile birey karşılaştığı zorlukları daha kolay aşmakta olduğu, daha bireysel özellikli yapılarda ise kişinin tek başına sorunları çözmek zorunda kalmasının sağlık sorunlarına yol açtığı gözlenmektedir ( Hacıoğlu 2016).

Ekonomik durum: Hem bireysel hem de toplumsal ekonomik düzeyin yüksekliği bireylerin sağlık ve hastalık durumlarını doğrudan etkilemektedir. Gelir düzeyinin düşük olması ile yetersiz beslenme, hijyen eksikliği, barınma şartlarının kötülüğü gibi hastalıkları artıran tabloların oluştuğu bilinmektedir. Gelir yüksekliği ile daha kaliteli hayat şartlarına sahiplik artmakta böylece hastalık sıklığı azalmaktadır. Toplumun ekonomik düzeyi ile de sağlık yatırımları ve çevresel faktörlerin uygun hale getirilmesi gibi birçok düzenleme gerçekleştirilmektedir.

#### **4.2.3. Çevresel değişkenler**

İnsanların yaşamlarını sürdürdükleri ortam yani çevre, canlı olan diğer birçok organizmanın da yaşadığı dinamik bir oluşumdur. Sağlık açısından çevre ve insan etkileşimi çift taraflı olmaktadır. Bireyler yaşadıkları çevresel etmenlerden ve

koşullardan olumlu veya olumsuz etkilenirken, insanoğlu da yaşadığı çevreyi ve geniş ölçütte dünyayı, sağlıklı veya tehlikeli hale getirebilmektedirler.

20. yüzyıla kadar sağlığı etkileyen temel faktörler doğal çevre tehlikeleri, mikroorganizmalar ve kontaminasyon faktörleriyken günümüzde doğal ve biyolojik hastalık etkenleri yanında fiziksel ve kimyasal etkenlerin daha etkili olmaya başladığı görülmektedir. Çevresel faktörleri genel olarak fizikojeokimyasal, biyolojik ve sosyokültürel çevre etkenleri şeklinde gruplandırılmaktadır.

Fizikojeokimyasal çevre: Hava ve su kirliliği, iklim, atıklar, konut şartları, gürültü, radyasyon, kimyasal atıklar, pestisitler, farmasötikler gibi faktörler akut veya kronik olarak zarar verebilmektedir.

Biyolojik çevre: Mikroorganizmalar, vektörler, hayvanlar, bitkiler ve kemiriciler insan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedirler.

Sosyokültürel çevre: Dinsel, ahlaksal, düşünsel oluşumlar, örf ve adetler toplumlardan toplumlara farklılık göstermektedir. Sosyokültürel çevre örüntüsü sağlık, hastalık tutum ve tanımlamalarını, tedavi olma hatta tedavi olmama gibi pek çok etkiye sebep olmaktadır.

#### **4.2.4. Yaşam biçimi alışkanlıkları**

Sağlıklı yaşam biçimi sağlığı geliştirmenin en önemli bileşeni olduğu bilinmektedir (Pender 1987). Sağlığı geliştiren davranışlar bireyin iyilik düzeyini yaşamı boyunca arttıran, kendini gerçekleştirmeyi sağlayan ( Walker ve ark. 1987); egzersiz yapma, alkol sigara alışkanlık durumları, bilinçli beslenme, hijyen önlemleri ve sağlık sorumluluğunu kapsamaktadır ( Plank 1991). Yaşam biçimi alışkanlıklarının insan sağlığı ve yaşam kalitesine etkileri ile ilgili birçok çalışma, bilimsel dizinde yer almaktadır.



### 4.3. Sağlık Hizmetleri

#### 4.3.1. Sağlık hizmetleri tanımı ve kapsamı

Sağlık hizmetleri, genel olarak bir toplumda görülebilecek ve görülen hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için yapılan çalışmalar bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Öz 2016). Sağlık Bakanlığı'nca sağlık hizmetleri; Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Birinci Kısım Tanımlar bölümünde “ İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.” olarak tanımlanmıştır.

Geçmişten günümüze sağlık hizmetleri sağlık alanına paralel olarak gelişme göstermiştir. Tıbbın kurumsal, sistematik ve bilimsel bir şekilde yürütülmesi sağlanarak bütüncül sağlık hizmetleri kavramı oluşturulmuştur.

#### 4.3.2. Sağlık hizmetlerinde tarihsel süreç

Sağlık hizmetlerinin bilimsel olarak gelişmesini Thomas Kuhn, beş döneme ayırarak incelemektedir. İlkel sağlık hizmeti, bilim öncesi sağlık hizmeti, erken dönem teknolojik sağlık hizmeti ve Batı tıbbının yükseliş dönemindeki sağlık hizmeti olarak ayrılmaktadır (Thomas 2003).

İlkel sağlık hizmeti evresi: İnsanlığın varoluşuyla birlikte başlayan sağlıklı olmak ve hastalıkla baş etmek zorunluluğu, sağlık hizmet biçimlerini de oluşturmuştur. Geleneksel ilkel toplumlarda genel eğilim olan doğaüstüçülük yaşam pratiğinde kutsallaştırma olarak ortaya çıkmaktadır. Şamanlar veya din adamları, geleneksel toplumlarda doğaüstü güçlerle iletişim kurulma, geleceği okuyabilme ve hatta geleceği etkileyebilme donanımları ile topluma hizmet etmektedirler ( Özben 2012). İlkel sağlık hizmeti, fiziksel bulgu ve işaretlerden daha çok sosyal ve psikolojik etkenler üzerinde durarak bireyin ait olduğu toplulukla ve doğayla arasında gerekli olduğuna inanılan dengeyi esas almaktadır (Öz 2016). Bu yönüyle ilkel sağlık hizmetleri, bütüncül sağlık hizmeti olarak değerlendirilmektedir (Thomas 2003).

Bilim öncesi sağlık hizmeti evresi: İlkel sağlık hizmeti evresi hastalık ve sağlık sorunlarının daha akılcılıkla ve bilimsel olarak tedavi edilmesi ile sona ermekte ve bilim öncesi sağlık evresi başlamaktadır. Bu dönemin izlerine Babil, Mısır ve Hindistan kıtasında rastlanmaktadır (Tez 2010). Babil'in ünlü kralı altıncı Hammurabi (M.Ö 1793?- 1750) zamanında oluşturulan kanunlarda sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, sınıflandırılması, ücretlendirilmesi ve hatta başarısız olan cerrahlara verilecek cezalar da belirlenmiştir (Aydın 2017). Başarısız olan bir cerrahi işlem sonrasında yüksek sınıftan bir kişi ölürse cerrahın elinin kesileceği, sınıfsal olarak daha aşağıda olan köleler ölürse; cerrahın iyileştirme ücretini iade edeceği bu kanunlarda belirtilmektedir ( Kelly 2009). Bu durum tıbbi hizmetlerin, hem mesleki hem de hasta boyutunda sınıfsal hiyerarşi içerisinde yürütüldüğünü göstermesi açısından da ayrıca önemlidir (Timurturkan 2016). Bu dönemlerde Mısır yazılı kaynaklarından katarakt, fitik gibi birçok ameliyattan, mumyalama tekniklerinden ve çeşitli cerrahi işlemlerden bahsedildiği de bilinmektedir ( Lewis 1998).

Bu medeniyetlerden sonra M.Ö. 2000 yıllarında oluşan Antik Yunan Kültürü ile sağlık hizmetlerinde de büyük değişimler ve ilerlemeler kaydedilmiştir. Yunanlı filozof ve tıp bilginleri doğaüstücülük inanışından ayrılarak gözlem, deney ve akılcılığa dayalı olan doğalcılığı (natüralizm) benimsemişlerdir. Bu akımla birlikte oldukça yenilikçi olarak teşhis ve tedavi için, hastalıkların oluşumu ve seyri detaylı bir şekilde gözlemlenmeye başlamıştır (Thomas 2003).

#### **4.4. İletişim**

Kişilerarası ilişkileri oluşturan temel faktör iletişimdir. Aile, sosyal, iş yaşamında ilişkilerin sağlıklı ve doyurucu olması ancak sağlıklı bir iletişimle mümkündür. Paylaşmak istenen bilgi, duygu ve düşüncelerin doğru aktarılması iletişimin esas amacıdır. İletişim Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre; duygu ve düşüncelerin akla uygun şekilde başkalarına aktarılması, bildirim ve haberleşme olarak tanımlanmaktadır. Bilimsel literatürde ise iletişimle ilgili pek çok tanım bulunmaktadır. İki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasını içeren çok kanallı bir süreç olarak (Cam ve ark. 2007) ya da bir bireyin birtakım semboller kullanarak karşısındakini etkileme süreci olarak da

tanımlanabilmektedir (Dökmen 1989). Dökmen 2004 yılında yaptığı bir başka tanımda ise iletişimi bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci olarak tanımlamaktadır.

İnsanlar duygu ve düşüncelerini ancak çevreleriyle olan iletişimleriyle aktarabilirler. İletişim hayatın her alanında başvurulan bir “kendini ifade etme” sürecidir. Bu süreç insanları toplumsallaştırır. Kültürlerin oluşup nesilden nesile aktarılması yine iletişim yoluyla sağlanmaktadır.

İletişim sürecinin öğeleri:

1. Mesajı veren kaynak
2. Verilen mesaj-ileti,
3. Mesaj veriliş yolu (kanal)
4. Alıcı
5. Filtre
6. Çevre
7. Geribildirim

olarak sıralanabilir. İletişim sırasında kaynak alıcıya birtakım mesajlar gönderir. Bunu yaparken de birtakım iletişim kanalları kullanır. Bu kanallar görme, işitme, hissetme şeklinde olabilir. Filtre alıcının iletiyi kendine göre yorumlama biçimidir. Çevre iletişimin gerçekleştiği ortam ve bu çevrenin uygunluğudur. Geribildirim alıcının iletiye verdiği her türlü yanıttır (Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2014. <http://tdk.gov.tr>).

Genel olarak iletişimi kişi içi iletişim, kişiler arası iletişim, örgüt içi iletişim ve kitle içi iletişim olmak üzere dört şekilde sınıflandırılabilir. Kişi içi iletişim kişinin duygulandığı, düşündüğü, ihtiyaçlarının farkına vardığı, kendini gözlemlediği, kendine sorular sorup cevaplar ürettiği, yani mesaj üretip yorumladığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kişiler arası iletişim ise mesajı gönderen kişiyle mesajın gönderildiği kişinin farklı olduğu iletişim sürecidir. Örgüt içi iletişim, önceden tanımlanmış birtakım rollere girerek, hiyerarşik bir düzen içinde bu rollerin gereğinin yerine getirmeye çalışıldığı bir örgütte görev alan kişilerin arasındaki iletişimidir. Kitle içi iletişim, birtakım bilgilerin/sembollerin, bir takım hedefler tarafından üretilmesi, geniş

insan topluluklarına iletilmesi ve bu insanlar tarafından yorumlanması süreci olarak tanımlanmaktadır (Dökmen 2004).

İletişim becerisi kişilerarası düşünce ve duygu alışverişinde mesajların doğru olarak algılanması olarak belirtilmektedir (Cam ve ark. 2007; Korkut 2005). İletişim becerisi kendiliğinden var olan bir yetenek değildir, öğrenilebilir ve geliştirilebilir becerilerdendir.

Çulha ve Dereli'nin 1987 yılında yaptıkları araştırmada, Türkiye'de iletişim sorunlarının artma eğilimi gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada iletişim sorunları olarak; duygu ve düşüncelerini açıkça söyleyememe, rahat konuşamama, özellikle yaş ve sosyal statü olarak daha üstün olanlarla rahat konuşamama, bir arkadaş grubuna girememe ve karşıt cinsle arkadaş olamama şeklinde sıralanmıştır.

#### **4.4.1. Sağlık hizmetlerinde iletişim**

Sağlık hizmetleri insan ilişkilerinin çok yoğun olduğu bir sektördür. Çeşitli sağlık sorunları nedeniyle hizmet almayı bekleyen insanlarla kurulacak iletişimde, sağlık hizmeti veren kişilerin bireysel tutum ve davranışlarının, kullanılan sözsüz ve sözlü iletişim şekillerinin önemli rolü vardır. Hastalar müdahale edemedikleri bir sağlık alanında sorun yaşadıklarından korku, kaygı, çaresizlik gibi duygularla sağlık kurumlarına başvurumaktadırlar. Sorunlarının bir an önce belirlenip, çözülmesine yönelik tedavinin planlanmasını talep etmektedirler. Ayrıca sağlık hizmeti; özel eğitimli birçok farklı meslek grubundan oluşan profesyonel bir ekip tarafından sunulması, ekip içindeki uyumun, iletişimin ve görev- sorumluluk bilincinin de yüksek olmasını şart kılmaktadır.

Hastayla iletişimde dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde özetlenebilir:

1. Hastayla ilk karşılaşılan anda güler yüz ve samimi bir ilgi göstermek
2. Hastaya ismiyle hitap etmek
3. Beden diliyle de hastaya sorununu önemsendiği hissi yaratacak bir iletişim kurmak
4. Hastaya konuşma olanağı vermek
5. Etkin dinleme ile hastaların kendilerini doğru ve açık bir şekilde aktarmalarını sağlamak

6. Kurulan iletişimde mesleki terminolojiyi kullanmaktan mümkün olduğunca uzak durarak karşımızdaki bireyin bizi doğru anlamasını sağlamak
7. Hastanın korku ve endişesini giderici sakinlikte bir ses tonu ve konuşma şekliyle yaklaşmak
8. Hastaların eğitim durumu, sosyokültürel özelliklerine göre iletişime geçmek
9. İletişimi empatik bir yaklaşımla kurmak
10. Hastaların durumlarıyla ilgili bilgilendirme yapmak
11. Tedavi sürecinde hastayı işbirliği yapmaya özendirme

Türkiye’de sağlık çalışanlarının iletişim becerileri üzerine çok sayıda çalışma yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin orta ve yüksek düzeyde olduğunu saptayan çalışmalar kadar, düşük düzeyde iletişim becerilerinin olduğunu saptayan çalışmalar da mevcuttur.

Şen ve arkadaşlarının 2013 yılında eğitim hemşireleri üzerinde yaptıkları bir araştırmada katılımcıların yüksek düzeyde iletişim becerisine sahip oldukları saptanmıştır.

Doktor ve hemşire meslek grupları ile yapılan bir başka çalışmada ise grubun yaklaşık %70 ve üstünün terapötik iletişim tekniklerini bilmediklerini saptanmışlardır (Babadağlı ve ark. 2006). Bir diğer çalışmada, hemşirelerin daha çok pasif iletişim tarzlarını (daha çok karşı taraf odaklı ve mesaj alıcı) kullandıkları ve sözsüz iletişim kullanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Onay ve ark. 2011).

İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %47’sinin sözel iletişimde güçlük yaşadıkları ve kendilerinden kaynaklı nedenlerle iletişim güçlüğü yaşadıklarını belirtenlerin oranı %84,8 olarak bulunmuştur (Bayrak 2010).

Başka bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin iletişim beceri düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmada iletişim beceri düzeyinin orta düzeyde olduğu saptanmış ve hemşirelik eğitiminde iletişim derslerinin önemini vurgulanmıştır (Tutuk ve Doğan 2002). İletişim ve iletişim becerilerine yönelik verilen eğitimler, sağlık çalışanlarının mesleki yaşamlarında hem diğer çalışanlarla hem de hastalarla sağlıklı kişiler arası ilişkiler kurmaları için son derece önemlidir.

İletişimin sağlıklı kurulabilmesi ve doğru sonuçların elde edilmesinde rol alan en önemli faktörlerden biri bireylerin kendilerini anlaşılmış hissetmeleridir. Bu durumda iletişim ve etkileşimi doğru ve tam olarak inşa etmek için empati yeteneğini kullanmak kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### 4.5. Empati

Antik Yunan çağından bizlere miras olarak kalan kelimenin orijinal hali Empathia olarak literatürde yer almakta, etimolojik incelemede "em" eki "içerde, içinde"; "pathia" eki de "hissetme" olarak bildirilmektedir (Arkonaç 1999) . Empatinin kelime olarak ilk kez, Aristo'nun " Rhetoric" adlı eserinde kullanıldığı bilinmektedir (Sharma 1992) .

Empati kelimesi psikoloji ve psikiyatri alanlarında kullanılmadan önce Almanya'da sanat alanında, nesnel ilişkilerde kullanılmıştır. Sanatçıların ya da esere bakan, ilgi duyan kişilerin eseri- nesneyi; içlerindeki duygu, düşünce ve hislerle yorumlaması, eserde- nesnede " kendini bulmak, kendini yansıtmak" anlamlarında kullanılmıştır.

Psikoloji disiplinine ait literatürde ise empati kelimesinin Almanca formu "einfühlung" olarak, aynı zamanda kendi de estetikçi olan ve "özdeşim estetik" in kurucusu olan Alman psikolog Thedor Lipps tarafından 1897 yılında " kişinin kendini algıladığı nesnenin içinde duyması" anlamında yer bulmuştur. Thedor Lipps (1903) yayımladığı "Aesthetik" adlı makalesinde özdeşimin, sadece nesnelere estetik açıdan değil başka bireyleri anlama ve kişilerle ilgili bilgi edinmede de kullanılacağından bahsetmiştir.

İngiliz psikolog Edward Titchener 1909'da, bu kelimeyi başkasının sıkıntısını ve aynı hislerin kişinin kendisinde uyandırılması kavramını tanımlamak amacıyla İngilizce'ye "empathy" olarak çevirerek kullanmıştır.

Freud 1920'de empatiyi "özdeşim şekli" olarak değerlendirmiş, "egomuza doğal olarak yabancı olan bir başka insanı anlamamızda en önemli kısmı oluşturan süreç" olduğunu söyleyerek de önemini vurgulamıştır. Dönem psikiyatristlerinden Macar Sandor Ferenczi, Freud'un psikanaliz kuramından etkilenmiş, erken nesne ilişkileri

kuramı konusunda çalışmalar yapmıştır. Özellikle çocuk hastalarla ilgili çalışmalar yapan Ferenczi, yapılan terapilerde “çocuk çocuğa” konuşmanın gerekli olduğunu vurgulamış ve empati yöntemi uygulanması gerektiğini söylemiş ve uygulamıştır (Aktaran Ersoy E 2016) .

1950’li yıllara gelindiğinde empati kavramı bilişsel boyutta değerlendirilmiş; karşıdaki bireyi tanıma, kendini onun yerine koyarak bilgi sahibi olmak olarak anlamlandırılmıştır.

Kendilik Psikolojisi kuramının yaratıcısı olan Alman Heinz Kohut, empatiyi terapilerinde sıkça kullanmış bu konu ile ilgili birçok çalışmalar yapmıştır. Narsisistik psikopatolojinin çocukluk çağındaki empati gelişiminin yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıktığını vurgulayarak empati yeteneğinin, bir insanın iç dünyasını keşfetmek için en önemli araçlardan biri olduğunu bildirmiştir (Aktaran Amer J 1959) .

İlerleyen yıllarda empatinin sadece bilişsel boyutu olduğu içeren görüşlerden, sadece duygusal boyutu olduğu görüşüne değin evrilen çalışmalar yapılmıştır (Topçu 2010) .

Mehrabian ve Epstein 1972’de, empatinin duygusal boyutunu gündeme getirmişler, duygusal empatiyi ölçmek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Sonraki yıllarda ise empati kavramının birçok alt boyuttan oluştuğu kabul görmüş ve destekleyen çalışmalar da literatürdeki yerlerini almışlardır.

Kalish (1973) ise empatiyi “karşıdaki kişilerin o andaki duygularını ve bunların anlamını doğru bir şekilde anlayabilmek için, bir başkasının hayatına girebilme yeteneği” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdaki önemli kısım; o anda gelişen duygulara dikkat edilmesidir. Geçmişteki duygular bugün için değişmiş olabilir veya etkisini yitirmiş olabilir. Önemli olan, geçmişte olanların bugünü nasıl etkilediğidir.

Zielinski, empatiyi “diğer kişilerin duygularını doğru bir şekilde tanımlayabilme yeteneği” olarak tanımlamaktadır (Carlozzi 1983) .

Williams, empatinin psikososyal yönlerinin de olduğunu ifade etmiş ve bu doğrultuda psikososyal boyutu da dikkate alan bir model geliştirmeye çalışmıştır. Morse ve arkadaşları ise empatinin, duygusal, moral, bilişsel ve davranışsal olmak üzere dört boyutta incelenebileceğini ifade etmiştir (Raudonis 1993).

Rogers önceleri empatiyi, “kendini kaybetmeksizin karşıdaki kişinin iç dünyasında olanları kendisi yaşıyormuş gibi hissederek anlamaya çalışması durumu” olarak tanımlamıştır (Akkoyun 1983). Daha sonra, bu tanımları çok boyutlu yaklaşımlar doğrultusunda geliştirilmiştir. Rogers’a göre empati, “bir kişinin belli bir duruma ilişkin olarak, karşısındakinin düşünce ve duygularını doğru olarak anlaması, onun hissettiklerini hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci” dir (Adler 1997). Rogers’in bu tanımındaki temel yenilik empatiyi bir süreç olarak tanımlamasıdır

Son yıllarda teknolojik alanlardaki gelişmelerle birlikte, psikolojik kuramların biyolojik yansımalarına ilişkin araştırmalar da yoğunluk kazanmıştır. Empati yeteneğinin fizyolojisi hakkında tam ve kesin bir bilimsel veri bulunmamakla birlikte gelişen görüntüleme yöntemleri sayesinde empati nörobiyolojisi alanında halen birçok çalışma yürütülmektedir. Empati ile ilgili nörobilim çalışmalarının çoğunluğu diğer insanlarda ağrının gözlemlenmesi ile açığa çıkan empatik yanıtın değerlendirilmesi esasıyla yapılmıştır (Singer 2006).

Tüm bu tanımlara bakıldığında, bazı araştırmacılar, empati için karşıdakinin duygularını ve düşüncelerini anlamaktır” derken, “empati karşıdakinin hissettiklerini hissetmektir” diye tanımlayan araştırmacılar da vardır. Birinci tanımda bilişsel yönü ön plana çıkarken, diğerinde duygusal boyut dikkati çekmektedir (Dökmen 2004).

Günümüzde empati kavramı ve boyutları hakkında halen çeşitli görüşler mevcut olsa da hem duygusal hem de bilişsel boyutu olduğu kabul edilmektedir.

Özcan’a göre (2006) empati, dinleme ve fark etme, yankılanma, ayırımında olma, anladıklarını iletme ve kontrol etme sürecidir. Bu süreçteki son boyut ise danışanın empatik tepkileri kabul ettiği boyuttur. Türk Dil Kurumu empati kelimesinin yerine “duygudaşlık” kelimesini getirmiştir.

Dökmen’in 1988 yılında aşamalı empati sınıflaması yapmıştır. Ortaya koyduğu bu sınıflamaya göre üç temel empati basamağı vardır. Bu basamaklar “ onlar, ben ve sen” den oluşmaktadır. Dökmen bu üç temel empati basamağını on altı basamağa ayırmaktadır:

1. basamak “onlar” basamağına,
- 2., 3., 4., 5., 6. basamaklar “ben” basamağına,
- 7., 8., 9. ve 10. basamaklar ise “sen” basamağına karşılık gelmektedir. Bunlar;



1. Senin sorunun karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: Empati kurmaya çalışan kişi bir takım genellemeler yapar, atasözleri ve felsefi görüşlere başvuru yapabilir ve kişiyi toplumun değer yargıları açısından değerlendirir.
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 yada etmediği tüm duyguları ve düşünceleri algılar ve bunları bireye ifade eder.

Dökmen gerçek anlamda empatinin son dört basamakta geliştiğini ileri sürmektedir.

Empatik beceri, empatinin daha çok bilişsel ve duygusal alanlarını içeren bir yeterlidir. Başka bir ifadeyle, bireylerin bilişsel ve duygusal tepkilerini, algılarını, düşüncelerini ve tutumlarını anlayabilme, geribildirim verebilme becerisidir. Kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun ne düşündüğünü anlamak, bilişsel nitelikte bir etkinlik, karşısındaki kişinin hissettiklerinin aynısını hissetmek ise duygusal nitelikte bir etkinliktir. İnsanlar kendileriyle empati kurulduğunda, anlaşıldıklarını ve kendilerine önem verildiğini hissederler. Diğer insanlar tarafından anlaşılma ve önem verilmek ise bireyi rahatlatır ve kendisini iyi hissetmesine neden olur. Dolayısıyla

empatik beceri kişiler arasında sağlıklı iletişimin kurulmasında önemli bir role sahiptir. (Dökmen 2004).

#### **4.5.1. Empatinin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi**

Sağlık hizmetinde hasta ve sağlık çalışanı ilişkisi, biri mesleki yardıma gereksinimi olan hastayı, diğeri bu yardımı verebilecek bilgi ve yeteneklerle donanmış sağlık personeli olmak üzere iki taraf arasındaki etkileşim sürecidir.

Sağlık çalışanları bir yandan sözel ve daha fazla olarak da sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışmaktadır. Aynı zamanda kendini doğru ifade edebilmeli, etkili bir iletişim kurabilmelidir. Yardım edici ilişkinin ise en temel bileşeni empatidir.

Orlando, hastaların gereksinimlerini her zaman açıkça ortaya koyamadıklarını, bu nedenle hemşirelerin etkin iletişim becerileri ile bu gereksinimlerin neler olduğunu ortaya çıkarabileceklerini belirtmektedir (Orlando 1984). Hemşirelikte empatinin etkin kullanımı, hastanın sözlü ve sözsüz mesajlarının ardında yatan anlamın anlaşılmasını sağlar.

Empati becerisi tüm sağlık çalışanlarının etkin olarak sahip olmaları gereken bir beceridir. Çünkü ancak bu şekilde hastayı anlayabilir ve yardım edici ilişkiyi gerçekleştirebilirler. Hastalık ve hastaneye yatma, hasta birey ve yakınları için önemli ve zorlayıcı bir yaşam deneyimidir. Bu süreçte hastaya etkin hizmet verebilmek, yakınlarına gerekli desteği sağlayabilmek etkin iletişim ve empati becerisi ile mümkün olacaktır. Sağlık alanında hizmet verilen bireye ulaşmak, ona değer vererek anlamaya çalışmak, onunla ilgilenmek ve ona güvenmemiz oldukça önemlidir (Thomas ve ark. 2007).

Ülkemizde sağlık alanında empati ile ilgili yapılmış araştırmaların sayısının sınırlı olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda tüm sağlık çalışanlarının araştırmaya alınmadığı, çoğunlukla hemşireler üzerinde çalışıldığı dikkati çekmiştir.

Türkiye’de Şen ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptıkları araştırma sağlık çalışanlarıyla ilgili en kapsamlı çalışmadır. Bu çalışma araştırmaya katılanların %27,1’i hemşire, %29,7’si ebe, %29,7’si sağlık memuru, %3,4’ü doktor ve %10,1’i

acil tıp teknisyeni, %1,2'si laboranttır. Mesleklere göre empati düzeyi açısından anlamlı fark olduğu saptanmış, sağlık memurlarının en yüksek empati düzeyine, doktorların ise en düşük empati düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Ebe ve hemşirelerin, doktorlara göre empati düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebe ile hemşirelerin ve doktor ile acil tıp teknisyeni/laborant olarak çalışanların arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Empati düzeyi 36-45 yaş grubunda olan sağlık çalışanlarında en yüksek, 46 yaş ve üzeri olan sağlık çalışanlarında ise en düşük bulunmuştur. Kadınların empati düzeyleri erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanların puan ortalamalarının lisans ve lisansüstü mezunu olanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu, sağlık meslek lisesi ile ön lisans mezunu arasında, lisans ile yüksek lisans mezunu arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim yılı ve çalıştıkları kurumdaki görev sürelerine göre karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Şahin ve Özdemir'in 2015 yılında sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada hemşirelerin iletişim ve empati becerileri araştırılmış; çalışanların iletişim ve empati beceri düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada çalışanların yaş, eğitim durumu ve haftalık çalışma süresinin iletişim ve empati becerilerini etkilediği saptanmıştır. Çalışmada 36- 43 yaş grubundaki çalışanların iletişim ve empati becerilerinin diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tanrıdağ'ın 1992'de sağlık çalışanları ile yaptığı bir çalışmada ise, sağlık kurumlarının psikolojik yardım hizmetlerinde çalışan danışman psikologların empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Dökmen 1987'de, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden oluşan deney ve kontrol gruplarıyla yaptığı deneysel araştırmasında, psikodramanın empatik beceriye ve empatik eğilime etkisinin olup olmadığı ölçülmüştür. 14 haftalık psikodrama uygulamasından sonra deney grubundaki deneklerin empatik beceri puanları artmış, kontrol grubunda ise artmamıştır.

Empati üzerine yapılan bir çalışmada da kadınların erkeklerden daha yüksek empatik beceriye, özellikle duygusal empatiye sahip olduğu belirtilmiştir (Cotton 2001).

2012 yılında Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini ölçen Özcan, çalışmasında hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinin orta düzeyde olduğu saptamıştır. Yaş ile empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin öğrenim durumları, kaç yıllık hemşirelik yaptıkları, çalıştıkları servisler ve çalışma ortamından memnun olma durumları ile empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri arasında da anlamlı bir fark olmadığını belirlemiştir.

Riggio ve Taylor'ın 2000 yılındaki çalışmasında, sosyal iletişim becerisinin ve empatik ilgi ve merakın hemşire performansını olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir.

#### **4.5.2. Sağlık hizmetlerinde empatiyi zorlaştıran faktörler**

Sağlık sektöründe hasta ve sağlık çalışanları arasında çok çeşitli sebeplerle iletişim sorunları yaşanmaktadır. Bu iletişim sorunlarının kaynağında çoğu zaman hastayla empatik olmayan bir iletişim sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hasta ile kurulan empatiyi olumsuz etkileyen ve zorlaştıran faktörleri şu şekilde sıralanabilir:

1. Kısa ve karmaşık muayeneler
2. Sağlık çalışanı ve hasta arasındaki sosyoekonomik fark
3. Hastanın ırkı, cinsiyeti, hastalığı, hastalığın ciddiyeti
4. Duygu yönetimine yönelik eğitim eksikliğinden dolayı tarafsızlığa ve uzaklaşmaya başvurma
5. Sağlık çalışanlarının kişisel ve iş yaşamındaki stres faktörleri
6. Benmerkezcilik
7. Hastayla araya çizilen kesin çizgiler
8. Çalışma süresi boyunca giderek idealistlikten uzaklaşma ve hastayı bir obje, çözülmesi gereken bir bulmaca gibi görme
9. Hastayı merkeze almayan, küçümseyici bir bakış açısı.

Dünyada genel anlamda empati ve empatinin okul düzeyinde kullanımına ilişkin çalışmalar oldukça gelişmişken, ülkemizde empati ve okul düzeyinde kullanımı yeterli ilgiyi görememektedir. Empati aile tarafından temelinin atılması, bunun çocuğa model alma yoluyla öğretilmesi ve okul yaşamında sosyal çevrenin genişlemesi ile birlikte geliştirilmesi gereken iletişimin en önemli parçalarından biridir.

Sağlık çalışanlarında empati becerisi eğitimiyle empatiyi zorlaştıran faktörlerin etkisinin en aza indirilmesi sağlanabilir.

#### **4.6. Yaşam Doyumu**

İlk kez Neugarten (1961) tarafından ortaya atılan yaşam doyumu kavramı ya da bilinen genel adıyla mutluluk, çağlar boyunca insanlığın ilgi odağı olmuş konulardan birisidir. Yaşam doyumu, bir insanın beklentileriyle, elinde olanların karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur. Yani yaşam doyumu kişinin beklentilerinin, gerçek durumla kıyaslanmasıyla ortaya çıkan sonucu göstermektedir.

Yaşam doyumu, genel olarak kişinin tüm yaşamını ve bu yaşamın çok çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam doyumu denildiğinde, belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantılardaki doyum anlaşılır (Özer ve Karabulut 2003).

Çeçen'e göre (2007) yaşam doyumu, bir bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun bir biçimde tüm yaşamını olumlu değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Yaşam doyumu bireyin kendisine yüklediği kriterler ile yaşam koşullarını algılayışı arasındaki karşılaştırmaları, dolayısıyla kendi yaşamı hakkında değer biçmesini içermektedir.

Yaşam doyumu, insanın mutluluğu ile ilgili kavramlardan öznel iyi oluşun bilişsel yönünü temsil etmektedir. Öznel iyi oluş, kişinin yaşamını bilişsel ve duygusal olarak değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu değerlendirme, olaylara verilen duygusal tepkileri ve doyumun bilişsel değerlendirmesini içermektedir. Yaşam doyumu kişinin kendi seçtiği kriterlere göre yaşamının niteliği hakkındaki genel değerlendirmesi olarak ele alınmaktadır. Yaşam doyumu hali hazır yaşamdan doyum, yaşamı değiştirme isteği, geçmişten doyum, gelecekte doyum ve kişinin yakınlarının o kişinin yaşamı hakkındaki görüşlerini kapsamaktadır. Doyum alanları iş, aile, serbest zaman, sağlık, para, benlik ve kişinin yakın çevresi olabilmektedir (Dost 2007).

Çalışanların işleriyle ilgili olumlu ve olumsuz duygu, düşünce içinde olmaları onların işleriyle ilgili doyum durumlarını açıklamaktadır (Diener ve ark. 1995).

İşyerinde hem hastalarla hem çalışma arkadaşlarıyla kurulan etkili iletişim, empati becerisi, kendini ifade etme; sağlık çalışanının iş doyumunu artıran, dolayısıyla yaşam doyumunu da olumlu etkileyen ve tükenmişliği azaltan bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucu son yıllarda gerek yurtdışında, gerekse ülkemizde yaşam doyumunu ile ilgili yapılan çalışmaların sayısının giderek arttığı görülmüştür.

Yaşam doyumunu ile ilgili Myers ve Diener'in (1995) yaptıkları çalışma ile cinsiyet, yaş, ırkın ve gelir durumunun yaşam doyumunu yordamada hemen hemen hiçbir etkiye sahip olmadığını, kişisel eğilimlerin, yakın ilişkilerin ve kültür gibi değişkenlerin yaşam doyumunu açıklamada daha fazla etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Arasar'ın 2010'de akademisyenlerde tükenmişlik, yaşam doyumunu ve iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesine yönelik araştırmasında yaşam doyumunu ile tükenmişlik arasında anlamlı düzeyde negatif yönlü bir korelasyon saptamıştır.

Yetim (1991) ve Vara'nın (1999) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları iki farklı çalışma, eğitimin artmasıyla yaşam doyumunun arttığı sonucuna varılmıştır.

Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışmada eğitimle yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tekir ve ark. 2016).

#### **4.7. İfade Etme**

İfade etme kavramı psikolojide atılgnlık kavramı ile örtüşmekte ve bu iki kavram literatürde birbirlerinin yerine de kullanılmaktadırlar. Kendini ifade etme (atılgnlık) kavramını ilk defa 1973'te Wolpe, arkadaşlık, etkin olma ve duyguların anksiyetesiz ifade edilmesi anlamında kullanmıştır.

Alberti ve Emmons'a göre kendini ifade etme, kişinin anksiyete yaşamaksızın kendini ifade etmede, duygularını dürüstçe açıklamada ve başkalarının haklarını inkar

etmeden kişisel haklarını korumada bireylerin eşitliğini ve yeterliliğini geliştiren kişilerarası davranış biçimidir (Johnson 1997; Teegen 1995).

Kendini ifade etme; bireyin haklarını korumada, düşüncelerini, duygularını ve inançlarını doğrudan, dürüst, uygun yollarla ve başkalarının haklarını gözeterek ortaya koyma biçimidir. Atılgan bir kişi etkin bir biçimde dinler, tartışır ve başkalarında işbirliği içinde olma isteği uyandırır (Cüceloğlu 1991).

Başka bir tanımlamada ifade etme, kişiler arası ilişkilerin ve etkileşimin sağlıklı olabilmesine olanak tanıyan, başkalarının haklarına saygılı olmayı ve bireyin duygu, düşün ve inançlarını doğrudan, doğrudan, içtenlikle ve açıklıkla anlatımı içeren bir davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (Jakubowski ve Lange 1978).

İnsanların ilişkilerinde genel olarak; boyun eğici (çekingen), saldırgan (agresif), insanları yönlendirici (manipülatif) ve atılgan olmak üzere dört farklı temel davranış biçimlerinden birini seçerek tepkide bulunduğu belirtilmektedir (Özcan 1996). Kişiler arası iletişimde bunlardan en çok “Saldırganlık ve çekingenlik” sorun yaratmaktadır. Saldırgan olan bireyler isteklerine ulaşmak için, çoğu zaman başkalarını kırma, küçük görme eğilimi gösterirler. Çekingen olan bireyler ise amaçlarına ulaşmakta ve gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekerler. Bu nedenle çekingen olan insanlar ya eksiklik kaygısıyla ya da öfkeyle doludurlar. Mutlu olmanın temelini oluşturan yaşam becerilerinden en önemlileri atılganlık ve kişilerarası problem çözme becerisi olarak belirtilebilir. Atılgan ve etkili problem çözebilen kişiler; haklarını koruyabilmekte, empatik olarak duygularını ve düşüncelerini dile getirebilmektedirler (Alberti ve Emmons 1998).

Kendini ifade etme, kişinin kendine duyduğu güven duygusunu artıran, çevresindeki kişiler üzerinde saygı uyandırmasına yardımcı olan, dürüst ilişkiler kurma şansını arttıran, kişiye gündelik olayların denetiminin kendi elinde olduğu duygusunu veren, kişilerarası iletişim akışının dengelenmesinde önem taşıyan sosyal iletişim becerilerinden biridir (Ker – Dinçer 2005).

Atılganlık bir beceridir; birinin sahip olduğu ya da yoksun olduğu bir özellik asla değildir (Bal 2006). Atılganlık evrensel bir özellik olmayıp kişiye ve duruma göre değişmektedir. Bireysel farklılıklar ve kültürel özellikler atılgan davranmakta önemli olmaktadır. Kendini ifade etmek insanın temel gereksinimi olmasına karşın, atılgan

davranışın batı kültürünün özelliği olduğu belirtilmektedir. Atılganlık Batı Avrupa ve Kuzey Amerika kültüründe daha yüksek kavramsal bir değer olup bireysel değerler ön planda iken Asya kültüründe atılganlık az değerli olup toplulukçuluk görüşü ön plandadır. Bu yüzden yapılan araştırmalarda etnik gruplarda veya kültürlerde kültürel kodlar veya değerlerde farklılıklar beklenmektedir. Türk toplumunun yapısına bakıldığında tepki vermeme, söz dinleme, uysallık, saygı gösterme ve sessizlik ödüllendirilirken; merak, konuşma ve kişisel girişimin cezalandırıldığı gözlenmektedir. Ancak gelişen teknoloji nedeniyle kültürlerarası etkileşimin artması, atılgan davranmanın yararlarının değerlendirilmesi ve öğrenilebilir bir davranış olması nedeniyle bu davranışı öğrenme isteği artmaktadır (Buzlu 1999; Eskin 2003; Üstün 1995; Üstün, Akgün ve Partlak 2005; Voltan 1980).

Günüşen ve Üstün 2010'da Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve doktorlarla yaptıkları bir çalışmada kendini ifade etme, empati ve problem çözme becerisinin çalışanları tükenmişlikten koruyan faktörler olduğu saptanmıştır.

Adana ve arkadaşları 2009'da hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada katılımcıların kendini ifade etme düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Yıldız'ın (2006) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarıyla yaptığı bir çalışmada katılımcıların orta düzeyde kendilerini ifade ettiklerini saptamıştır.

#### **4.8. Tükenmişlik**

Tükenmişlik, sürekli güçlü strese maruz kalma nedeniyle, düşük benlik saygısı veya öz yeterlilik duyguları ile birleşen duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenmişlik olarak da tanımlamaktadır (Seta 2000).

Borkowski tükenmişliğin semptomlarının duygusal tükenmişlik, engellenme duygusu, öfke, beceriksizlik verimsizlik, kötümserlik gibi duygulardan oluştuğunu ifade etmektedir. Maslach'ın modeline göre (2001) tükenmişlik, duygusal tükenme,



duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak üç boyutta sınıflandırılmaktadır.

Tükenmişlikle ilgili yurtiçi ve yurtdışı çalışmaların çok fazla olup, iş alanında hemen hemen her sektöre ait tükenmişlikle ilgili çalışmanın mevcut olduğu dikkat çekmiştir.

Sağlık sektörü alanında sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, yapı ve sistemden kaynaklanan bozukluklar, çalışma ortamı, işyeri şartlarının olumsuz olması, iş yükünün fazla olması, kişisel sorunlar, çıkar çatışmaları, kişilerarası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma, ekonomik sıkıntılar vb. gibi etkenler sağlık çalışanlarının diğer meslek elemanlarına kıyasla daha stres yaşamasına neden olabilmektedir (Albrect 1988).

Ergin tarafından 1996'da 28 ilde 7225 sağlık personeli ile yapılan çalışma ulusal düzeyde olması, bütün sağlık meslek gruplarını ve bütün bölgeleri içermesi, büyük örnekleme yapılan ilk ve tek çalışma olması sebebiyle oldukça önemlidir. Bu çalışmada sağlık çalışanları içinde hekimlerin ve özellikle hemşirelerin tükenmişlik yönünden en riskli grup olduğu belirtilmektedir (Ergin 1996).

Tükenmişliği önlemeye yönelik girişimler bireye odaklı veya organizasyona odaklı olabilmektedir. Tükenmişlik literatüründe önlemeye yönelik girişimlerin çoğu bireye yönelik girişimlerdir. Organizasyona yönelik girişimlerin daha az olduğu görülmektedir (Marine ve ark. 2006).

Türkiye'de tükenmişlikle ilişkili sadece iki girişimsel çalışmaya ulaşılabilmektedir. Bu çalışmalarda bireye odaklı girişimlerdir (Akgün, 2006; Günüşen, 2009). Akgün (2006) tarafından yapılan çalışmada verilen çatışma çözme becerileri eğitimi sonucunda hemşirelerin duygusal tükenmişliğinin azaldığı bulunmuştur. Günüşen (2009) tarafından yapılan çalışmada da bir sosyal destek bir de baş etme eğitimi verilen bir grup oluşturulmuştur. Bunun sonucunda hemşirelerin duygusal tükenmelerinin girişimden sonraki üç ay boyunca azaldığı, daha sonra ise tekrar artış gösterdiği belirlenmiştir. Baş etme eğitimi verilen grubun kontrol grubuna göre duygusal tükenmelerinin daha az olduğu, sosyal destek grubunun ise anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

Piko'nun (2006) yaptığı çalışma sonuçlarına göre tükenmişlikle ortaya çıkan sorunlar üretkenliğinin azalmasına, iş doyumsuzluğuna ve profesyonelliğin engellenmesine neden olmaktadır.

Tükenmişlikle ilgili olarak yapılan bir araştırmada, kişiler arası ilişkilerin, fazla iş yükünün ve kişinin stresle başa çıkmadaki başarısının tükenmişlikle ilgili olduğu görülmüştür (Tuğrul ve Çelik 2002).

Tekir ve arkadaşlarının 2016'da sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada bu çalışanların yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduklarını görmüşlerdir.

Tükenme ile ilgili yapılan bir çalışmada tükenmenin; müşterilere hizmetin veya dikkatin kalitesini düşürdüğü görülmüştür (Komala ve Ganesh 2007).

Yavuzylmaz ve arkadaşlarının 2007'de Trabzon'daki sağlık ocağı çalışanları ile yaptığı çalışmada kadınların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu, yaş ile "duygusal tükenmişlik" arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Günüşen ve Üstün'ün 2010'da Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve doktorlarla yaptıkları çalışmada genç yaş, deneyimsizlik, düşük eğitim düzeyi, düşük ücret ve hemşire olmanın tükenmişlik açısından yüksek risk taşıdığını tespit etmişlerdir.

Hekimlerde tükenmenin meslekte çalışma süresine göre değerlendirildiği bir çalışmada, tükenmişlik ile çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Sünter ve ark. 2001).

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğe yönelik yapılan çalışmada empati becerisinin (Ergin ve ark. 2009) tükenmişlikten koruyan bir değişken olduğu belirtilmektedir.

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın yapıldığı yer ve süresi, araştırmanın tipi, araştırmanın evren ve örnekleme, değişkenler ve tanımları, araştırma soruları, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi, verilerin analizi ve araştırmanın sınırlılıklarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

### **5.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi**

Araştırma 15 Haziran- 1 Temmuz 2017 tarihleri arasında Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Turgut Özal Hastanesi Ek Binası'nda yapılmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli yasal izin, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmış ve bu izin belgesi Ek 1'de sunulmuştur.

Etik kurul onayı da Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır. Etik Kurul Onayı Ek 2'de yer almaktadır.

### **5.2. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup, profesyonel sağlık çalışanlarının empati düzeylerini belirlemek, cinsiyet, yaş ve meslek gibi değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek ve ifade etme, yaşam doyumu, tükenme gibi bazı değişkenlerle ne derecede ilişkisinin olduğunu saptamak amacıyla yapılmıştır.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

#### **5.3.1. Araştırmanın evreni**

Bu araştırmanın evrenini Ankara ilinde, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Turgut Özal Hastanesi Ek Binası'nda cerrahi, dahili, laboratuvar ve idari bölümlerde sağlık hizmeti veren hemşire, doktor, ağılık teknisyeni, ebe ve acil tıp teknisyenlerinden oluşan profesyonel sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

#### **5.3.2. Araştırmanın örnekleme**

Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Turgut Özal Hastanesi Ek Binası'nda cerrahi, dahili, laboratuvar ve idari bölümlerde sağlık hizmeti veren ve halen görev yapmakta olan hemşire, doktor, sağlık teknisyeni, ebe ve acil tıp teknisyenlerinden oluşan 218 kişilik sağlık personelinin oluşturduğu evrenin tamamına ulaşmanın amaçlandığı bu araştırmada, 198 görevde sağlık çalışanına ulaşılmıştır. 198 kişilik bu gönüllü katılımcıdan, 34 kişinin uygulanan ölçekleri eksik cevapladıkları tespit edildiğinden araştırma örnekleme dahil edilmemiştir.

Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçlarını eksiksiz tamamlayan 164 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem için dışlama kriterleri, belirtilen araştırma alanı haricinde çalışan sağlık personelleri, belirtilen kurumda çalışan fakat sağlık çalışanı olmayan personeller ve öğrencilerdir.

### **5.4. Tanımlar**

Bu araştırmada kullanılan başlıca kavramlar aşağıda tanımlanmıştır:

İletişim: En basit ifadeyle duygu, düşünce ve bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla aktarılması olarak tanımlanabilir (Türkkan ve Alkıl 2005). Dökmen'e göre ise bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir. İletişim anlamlarında uzlaşmış simgeler aracılığı ile bilgilerin, düşüncelerin, duyguların biriktirilip aktarılmasının ve

alışverişinin hem ortak, hem de değişik zaman ve mekan boyutlarında gerçekleştirilmesi olarak tanımlamaktadır (Zıllıoğlu 1993).

Empati: Karşıdaki kişilerin o andaki duygularını ve bunların anlamını doğru bir şekilde anlayabilmek için bir başkasının hayatına girebilme yeteneğidir (Kalisch,1973). Dökmen'e göre bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak, onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır (Dökmen 2004).

Sağlık: Sağlığın en yaygın tanımını Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımı oluşturmaktadır. DSÖ sağlığı sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Robinson ve Elkan'a göre (1996) sağlık, kişilerin hayatta kalabilme yeteneği iken Bowling (1991) sağlığı, stresli durumlara karşı koyabilme, güçlü bir sosyal destek sisteminin kurulması ve korunması, toplumla entegrasyon, yüksek moral, hayattan duyulan tatmin ve psikolojik iyilik ve fiziksel uyum olarak tanımlamaktadır.

Profesyonel Sağlık Çalışanı: Görev tanım, yetki ve yeterlilikleri ilgili yasalarla belirlenmiş, sağlık hizmetleri kapsamında, sağlık kurum ve kuruluşlarında ve halk sağlığı hizmetlerinde görev alan, alanında gerekli eğitimi almış hemşire, doktor, sağlık teknisyeni, biyolog, psikolog, eczacı, diyetisyen gibi meslek elemanlarının tümünün dahil olduğu bir grup için kullanılmaktadır.

Kendini ifade etme: Kişinin anksiyete yaşamaksızın kendini ifade etmede, duygularını dürüstçe açıklamada ve başkalarının haklarını inkar etmeden kişisel haklarını korumada bireylerin eşitliğini ve yeterliliğini geliştiren kişilerarası davranış biçimidir.

Yaşam doyumu: Bir insanın beklentileri ile elde ettiklerinin karşılaştırılması ile elde edilen durum ya da sonuçtur ve kişinin amaçlara erişmekteki bilişsel değerlendirmelerinin bir ürünüdür (Neurgarten 1961).

Tükenmişlik: Başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu olarak tanımlanmıştır (Freudenberger 1974). Maslach ve Jackson ise (1981) insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile birlikte bireyin yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom olarak tanımlamışlardır.

## 5.5. Araştırma Soruları

Bu araştırmada belirlenen amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Katılımcıların temel empati düzeyi, yaşam doyumu düzeyi ve ifade etme düzeyi nedir?
2. Katılımcıların temel empati düzeyi, ifade etme düzeyi, yaşam doyumu düzeyi ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi arasındaki ilişkiler ne düzeydedir?
3. Katılımcıların temel empati düzeyi, ifade etme düzeyi ve yaşam doyumu düzeyinde cinsiyet, yaş, çalışma süresi, çalışma alanı ve meslek açısından anlamlı fark var mıdır?
4. Katılımcıların temel empati düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki ne düzeydedir?
5. Katılımcıların temel empati düzeyinin yaşam doyumu düzeyi üzerinde anlamlı etkisi var mıdır?
6. Katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyleri ile mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyleri arasındaki ilişki ne düzeydedir?
7. Katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyinde cinsiyet, yaş, çalışma süresi, çalışma alanı ve meslek açısından anlamlı fark var mıdır?

## 5.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın sorularına yanıt bulmak amacıyla, Ankara Turgut Özal Hastanesi Ek Binası'nda cerrahi, dahili, laboratuvar ve idari bölümlerde sağlık hizmeti veren sağlık personellerinden oluşan 164 kişilik örnekleme (hemşire, doktor, sağlık teknisyeni, ebe ve acil tıp teknisyeni) veri toplama araçları uygulanmıştır.

Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı vurgulanmıştır. Katılımcılara “ Aydınlatılmış Onam ve Gönüllü Bilgilendirme Formu” (Bkz. Ek 3) verilerek, formu okuduktan sonra imzalamaları istenmiştir. SDMÖMDSF ve diğer tüm ölçekler katılımcılar tarafından

doldurulmuştur. Sorulan soruları samimiyetle cevaplayabilmeleri için katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemiştir.

## **5.7. Veri Toplama Araçları**

Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı Turgut Özal Hastanesi Ek Binası'nda cerrahi, dahili, laboratuvar ve idari bölümlerde sağlık hizmeti veren hemşire, doktor, sağlık teknisyeni, ebe ve acil tıp teknisyenlerinin temel empati, yaşam doyumu ve ifade etme düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada 164 kişilik örnekleme, bazı demografik ve mesleki bilgilerin tespit edilmesi amacıyla, araştırmacı tarafından oluşturulan "Sosyo Demografik, Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşünceler Soru Formu" (SDMÖMDSF) , "Yaşam Doyumu Ölçeği" (YDÖ), "İfade Etme Ölçeği" (İEÖ) ve "Temel Empati Ölçeği" (TEÖ) uygulanmıştır. Bu ölçekler aracılığı ile araştırmanın sorularına yanıt aranmıştır.

### **5.7.1. Sosyo demografik, mesleki özellikler ve meslekle ilgili düşünceler soru formu**

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik özelliklerinin yanı sıra, bu sağlık çalışanlarının çalışma süresi, aylık gelir durumu, mesleklerinden memnuniyet ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyleri ile ilgili verileri elde edebilmek için araştırmacı tarafından toplam 11 maddeden oluşan " Sosyo Demografik Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşünceler Soru Formu" hazırlanmıştır (Bkz. Ek 4).

### **5.7.2. Temel empati ölçeği**

Sağlık çalışanlarının, kuramsal araştırmaların ışığında hem bilişsel hem de duygusal empati düzeylerinin birlikte ölçülmesi ve en son geliştirilen ölçek olması sebebi ile TEÖ (Basic Empathy Scale) tercih edilmiştir. TEÖ, Jolliffe ve Farrington (2006) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir.

TEÖ Jolliffe ve Farrington tarafından 5’li likert tipi derecelendirmeli 40 maddeden oluşan ve empati seviyesini dört temel duygu (mutluluk, korku, öfke ve üzüntü) çevresinde ölçmek için geliştirmişlerdir. Açıklayıcı faktör analiz sonuçlarında duygusal ve bilişsel empati olarak iki faktörlü yapı oluştuğunu görerek ölçeği uygun olan 20 maddeye indirmişlerdir. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi ve iki faktörlü yapısı desteklenmiş, uyum indeksi .89, standartlaştırılmış uyum iyiliği indeksi .86 ve hataların ortalama karekökü .06 olarak bildirilmiştir. Hem duygusal hem de bilişsel boyut için güvenirlik katsayısı ölçülmüş; duygusal boyut için .85, bilişsel boyut için de .79 olduğu görülmüştür.

Topcu, Baker ve Aydın (2010) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı duygusal boyut için .76, bilişsel boyut için .80 bulunmuştur.

Toplam 20 maddeden oluşmakta olup, 9 maddesi bilişsel empatiyi, 11 maddesi duygusal empatiyi ölçmektedir. Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Ne katılıyorum ne katılmıyorum (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde derecelendirmesi olan 5’li likert tipinde bir ölçektir (Bkz. Ek 5).

Bilişsel empati 3, 6, 9, 10, 12, 14, 16, 19 ve 20. maddeler ile, duygusal empati ise 1, 2, 4, 5, 7, 8, 11, 13,15, 17, 18. maddeler aracılığıyla ölçülmektedir. Bilişsel empati alt boyutu için ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45’tir. Duygusal empati alt boyutu için ise ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 55’tir. Ölçek puanlamasında herhangi kesim noktası olmadığından karşılaştırma yapılan çalışmalarda kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi temel empati düzeyinin yüksekliğini, ölçek puanının düşmesi de temel empati düzeyinin düşüklüğünü ifade etmektedir.

### **5.7.3. Yaşam doyumu ölçeği**

1985’te Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından geliştirilmiş olup orijinal adı “The Satisfaction with Life Scale”dir. Ölçek Illinois Üniversitesi son sınıftaki 176 öğrencide kullanılmış iki hafta sonra test-tekrar test uygulanmış test-tekrar test korelasyon .82, alfa değeri .87 olduğu bildirilmiştir.



Ölçeğin geçerlik çalışması Dağlı ve Baysal tarafından (2016) yapılmıştır. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı .92'dir. Açımlayıcı faktör analizi olarak Kaiser- Meyer Olkin (KMO) uygulanmış, katsayısı .869 olarak saptanmıştır. Toplam varyans %68,389 olarak açıklanmıştır. Güvenirlik için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı .88, test-tekrar test korelasyonu  $r= 0.97$  olarak bildirilmiştir.

Yaşam doyumunu ölçen bu ölçek, beş maddeden oluşmaktadır. Hiç katılmıyorum (1), Az katılıyorum (2), Orta düzeyde katılıyorum (3), Büyük oranda katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5) şeklinde derecelendirmesi olan 5'li likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir.

Ölçekten alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'tir. Puanın yükselmesi yaşam doyumunun yükseldiğini, düşmesi ise yaşam doyumunun düştüğünü göstermektedir. Puanlamada kesim noktası bulunmadığından bu ölçek gruplar arası karşılaştırmaların yapıldığı araştırmalarda kullanılmaktadır. Genel yaşam doyumunu ölçmeyi amaçlayan ölçek ergenlerden yetişkinlere kadar tüm yaşlar için uygundur (Bkz. Ek 6).

#### **5.7.4. İfade etme ölçeği**

İEÖ'nün orijinali (Voice Scale), Van Dyne ve Le Pine tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Yalçındağ (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88, test-tekrar test güvenirlilik katsayısı .78'dir.

İEÖ, 6 maddeden oluşmaktadır. Hiç katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Çoğunlukla katılmıyorum (3), Kararsızım (4), Çoğunlukla katılıyorum (5), Katılıyorum (6) ve Kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde derecelendirmesi olan 7'li likert tipinde bir ölçektir (Bkz. Ek 7).

İEÖ kişilerin ifade etme davranışlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Bunu da kişinin katıldığı herhangi bir sosyal ortamda bu sosyal ortamı etkileyebilecek konularla ilişkili davranışlarını ele alan maddelerle değerlendirerek yapmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 42'dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, testi puanlayan kişide yüksek ifade etme düzeyinin olduğunu, düşük olması ise düşük

bir ifade etme düzeyi olduğunu göstermektedir. Puanlamada kesim noktasının bulunmaması sebebiyle karşılaştırma yapılan çalışmalarda kullanılmaktadır.

## **5.8. Verilerin Analizi**

Uygulama sonucunda elde edilen tüm verilerin analizi için SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin, dolayısıyla verilerin analizinde parametrik mi yoksa nonparametrik testlerin mi kullanılacağına belirlenmesinde, Kurtosis (basıklık) ve Skewness (çarpıklık) değerleri ile Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro- Wilk normallik testleri kullanılmıştır. Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2,00 ile +2,00 arasında olması herhangi bir değişkene ait verilerin normal dağılım gösterdiğine işaret etmektedir. Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro- Wilk normallik testlerine göre ise p değeri .05'ten büyükse veriler normal dağılım göstermektedir.

Diğer yandan bağımsız değişkenlerle demografik değişkenlerin grupları arasında karşılaştırmalı analiz yapılabilmesi için varyansların eşitliğinin belirlenmesinde Levene Testi yapılmıştır. Levene Testi'nin p değeri .05'ten büyükse örneklemelerin varyansları eşittir.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda değişkenlere ait verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Bu yüzden verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel teknik olarak temel betimsel istatistikler (tanımlayıcı istatistiksel metotlar), değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson momentler çarpımı korelasyonu, bağımsız değişkenlerle sosyo demografik değişkenler arasında karşılaştırma analizi yapılmasında bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü anova analizi ve bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin incelenmesinde basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

## **5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma 15 Haziran- 1 Temmuz 2017 tarihleri arasındaki dönemle sınırlı olup, örneklem de bu tarihler arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'ne bağlı Turgut Özal

Hastanesi Ek Binası'nda sağlık hizmeti veren hemşire, doktor, sağlık teknisyeni, ebe ve acil tıp teknisyenleriyle sınırlıdır.



## 6. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma soruları kapsamında yürütülen istatistiksel analiz bulgularına yer verilmiştir. Öncelikle katılımcıların önce sosyo demografik, mesleki özelliklerine ve meslek ilgili düşüncelerine ait bulgulara, daha sonra da YDÖ, İEÖ ve TEÖ'ne ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

### 6.1. Katılımcıların Sosyo Demografik, Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşüncelerine Ait Bulgular

Katılımcılardan 120'si (%73,2) kadın, 44'ü (%26,8) erkektir. Yaş ortalaması 34,54 olup, 20 ile 59 arasında değişmektedir. Araştırmada medyan dikkate alınarak örneklem, 34,55 yaşın altı, 34,55 yaş ve üstü olmak üzere iki gruba ayrılmış, istatistiksel analizler bu yaş gruplarına göre yapılmıştır. 34,55 yaşın altındaki grup 81 kişi (%49,4), 34,55 yaş ve üstündeki grup ise 83 kişiden (%50,6) oluşmaktadır. Medeni durumları incelendiğinde katılımcıların 102'sinin evli (%62,2), 55'inin bekar (%33,5) ve 7'sinin boşanmış (%4,3) olduğu görülmektedir.

Eğitim durumlarına bakıldığında katılımcıların 21'inin lise (%12,8), 92'sinin ön lisans ve lisans (%56,1), 51'inin yüksek lisans ve üstü (%31,1) düzeyde eğitim aldıkları görülmektedir. Örneklemin 76'sı hemşire (%46,3) iken, 49'u doktor (%29,9), 39'u (%23,8) ise diğer yardımcı sağlık personeli (sağlık teknisyeni, ebe, acil tıp teknisyeni)'dir.

Katılımcıların çalışma süreleri incelendiğinde, bu sürenin ortalama 12,36 yıl olduğu ve 1 yıl ile 36 yıl arasında değiştiği saptanmıştır. Ortalama çalışma süresine göre grup 2'ye ayrılmış, 85 kişinin (%51,8) 12,36 yıldan az ve 79 kişinin (%48,2) 12,36 yıl ve üstü süredir sağlık çalışanı olarak görev yaptıkları belirlenmiştir.

Çalışma alanlarına göre katılımcıların 69'u (%42,1) cerrahi bölümde, 54'ü (%32,9) dahili bölümde, 41'i de (%22,0) laboratuvar ve idari bölümde sağlık hizmeti vermektedir.

Katılımcılardan 97 kişinin (%59,1) aylık geliri 1500-3500 TL arasında, 28 kişinin aylık geliri (%17,1) 3500-5500 TL arasında ve 39 kişinin geliri de (%23,8) 5500 TL ve üzerindedir. Görüldüğü gibi örneklemin %60'ına yakın bir kısmının aylık geliri 1500- 3500 TL arasındadır.

Araştırma örnekleminin cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, meslek, çalışma süresi, çalışma alanı ve aylık gelirle ilgili frekans değerleri ve yüzdelik dağılımları hesaplanmış ve bulgular Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Meslek, Çalışma Alanı, Çalışma Süresi ve Aylık Gelir Düzeyi

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	120	73,2
Erkek	44	26,8
Yaş		
< 34,55	81	49,4
≥ 34,55	83	50,6
Medeni Durum		
Evli	102	62,2
Bekar	55	33,5
Boşanmış	7	4,3
Eğitim Durumu		
Lise	21	12,8
Önlisans ve lisans	92	56,1
Yüksek lisans ve üstü	51	31,1
Meslek		
Hemşire	76	46,3
Doktor	49	29,9
Diğer yardımcı sağlık personeli	39	23,8
Çalışma Süresi		
< 12,36 yıl	85	51,8
≥ 12,36 yıl	79	48,2
Çalışma Alanı		
Cerrahi	69	42,1
Dahili	54	32,9
Laboratuvar ve idari	41	25,0
Aylık gelir		
1500-3500 TL	97	59,1
3500-5500 TL	28	17,1
5500 TL ve üzeri	39	23,8

Tanımlayıcı İstatistikler: Frekans Değerleri ve Yüzdelik Dağılımlar

Katılımcılardan 43 kişi (%26,2) mesleğinden memnun, 52 kişi (%31,7) çoğunlukla memnun, 51 kişi (%31,1) nadiren memnun ve 18 kişi de (%11,0) mesleğinden memnun olmadığını ifade etmiştir. Mesleğinden memnun ve çoğunlukla memnun olanların oranı toplam % 57,9, nadiren memnun ve memnun olmayanların oranı ise toplam %42,1'dir.

Meslekte hissedilen tükenme oranlarına bakıldığında, her zaman tükenme hissedenler 50 kişi olup oranı %30,5'tir. Çoğu zaman tükenme hissedenler 35 kişi (%21,3), nadiren tükenme hissedenler 65 kişi (%39,6) ve hiçbir zaman tükenme hissetmeyenler 14 kişidir (%8,5). Her zaman ve çoğu zaman tükenme hissedenlerin toplam oranı %51,8, nadiren ve hiçbir zaman tükenme hissetmeyenlerin oranı toplam %48,1'dir. Katılımcılara sorulan "Başka bir meslek seçme hakkınız olsa kendi mesleğinizi seçer miydiniz?" sorusuna 44 kişi (%26,8) "Evet" demiş, 46 kişi (%28,0) "Kararsız" olduğunu ifade etmiş ve 74 kişi de (%45,1) "Hayır" cevabını vermiştir.

Tablo 2. Meslekten Genel Memnuniyet, Meslekten Dolayı Hissedilen Tükenme ve Başka Meslek Seçip Seçmeme Düzeyi

	N	%
Meslekten Genel Memnuniyet		
Memnun	43	26,2
Çoğunlukla memnun	52	31,7
Nadiren memnun	51	31,1
Memnun değil	18	11,0
Meslekte Hissedilen Tükenme		
Her zaman	50	30,5
Çoğu zaman	35	21,3
Nadiren	65	39,6
Hiçbir zaman	14	8,5
Başka Meslek Seçip Seçmeme Durumu		
Evet	44	26,8
Kararsız	46	28,0
Hayır	76	45,1

Tanımlayıcı İstatistikler: Frekans Değerleri ve Yüzdeler Dağılımlar

Katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet, meslekten dolayı hissedilen tükenme ve seçme hakkı olsa başka meslek seçip seçmeme durumu ile ilgili frekans değerleri ve yüzdeler dağılımları saptanmış ve bulgular Tablo 2'de özetlenmiştir.

## 6.2. Katılımcıların Temel Empati Düzeyi, İfade Etme Düzeyi ve Yaşam Doyumunu Düzeyine Ait Bulgular

Araştırmada TEÖ, YDÖ ve İEÖ'den alınan toplam puanların minimum, maksimum değerleri, ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Temel Empati, Yaşam Doyumu ve İfade Etme Toplam Puanları

	min.	maks.	ort.	ss
TEÖ	46	100	76,134	10,266
YDÖ	5	25	15,103	4,471
İEÖ	7	42	30,317	7,825

### Minimum ve Maksimum Puanlar, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Katılımcıların temel empati, ifade etme ve yaşam doyumu düzeylerinin belirlenmesinde ölçeklerden alınan minimum ve maksimum puanlar ile toplam puan ortalamaları ve puanların standart sapmaları hesaplanmıştır.

Tablo 3'te de görüldüğü gibi katılımcıların TEÖ'ne göre temel empati düzeyi toplam puan ortalaması 76,134 (ss=10,266) olup, alınan toplam puanlar 46 ile 100 arasında değişmektedir.

YDÖ'ne göre katılımcıların yaşam doyumu düzeyi toplam puan ortalamasının 15,103 (ss=4,471) olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşam doyumu düzeyi toplam puanları ise 5 ile 25 arasında değişmektedir.

İEÖ'nden alınan ifade etme düzeyi toplam puan ortalaması 30,317 (ss=7,825) olarak hesaplanmış olup katılımcıların ifade etme düzeyi toplam puanları 7 ile 42 arasındadır.

Araştırmada ele alınan değişkenlere ait verilerin analizinde kullanılacak tekniklerin belirlenebilmesi için, öncelikle değişkenlere ait alınan puanların normal dağılım gösterip göstermediğinin saptanması amacıyla Skewness (çarpıklık), Kurtosis (basıklık) değerleri ve Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro- Wilk normallik testleri yapılmıştır.

Katılımcıların temel empati düzeyine ait verilerin Kolmogorov- Smirnov normallik testi anlamlılık düzeyi  $p= .200$  olup, Skewness değeri 0,442 ve Kurtosis değeri 1,792'dir.

İfade etme düzeyine ait verilerin Kolmogorov- Smirnov normallik testi anlamlılık düzeyi  $p= .080$  olup, Skewness değeri - 0,324 ve Kurtosis değeri -,312'dir.

Yaşam doyumu düzeyine ait verilerin Kolmogorov- Smirnov normallik testi anlamlılık düzeyi  $p= .075$  ve Shapiro- Wilk testi anlamlılık düzeyi  $p= .130$  olup, Skewness değeri - 0,163 ve Kurtosis değeri - 0,285'tir.

Meslekten genel memnuniyet düzeyine ait Kolmogorov- Smirnov normallik testinin anlamlılık düzeyi  $p= .072$  ve Shapiro- Wilk testi anlamlılık düzeyi  $p= .142$  olup, Skewness değeri 0,124 ve Kurtosis değeri 0,291'dir.

Katılımcıların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyine ait verilerin Kolmogorov- Smirnov normallik testi anlamlılık düzeyi  $p= .054$  olup, Skewness değeri - 0,01 ve Kurtosis değeri - 1,240'tır. Bu sonuçlara göre katılımcıların temel empati, ifade etme, yaşam doyumu, mesleklerinden genel memnuniyet ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeylerine ait ortalama puanları normal dağılım göstermektedir.

### **6.3. Katılımcılarda Temel Empati, İfade Etme, Yaşam Doyumu ve Mesleklerinde Hissettikleri Tükenme Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Katılımcıların temel empati, ifade etme, yaşam doyumu ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeylerine ait puan ortalamaları normal dağılım göstermektedir.

Temel empati, ifade etme, yaşam doyumu ve meslekte hissedilen tükenme düzeyleri arasındaki ilişkinin analizinde, bu değişkenlerin normal dağılım göstermesinden dolayı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu kullanılmıştır. Değişkenlere ait korelasyon katsayıları Tablo 4'te gösterilmektedir.



Tablo 4. Temel Empati, İfade Etme, Yaşam Doymu ve Meslekte Hissedilen Tükenme Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Değişken	İEO	YDÖ	Meslekte hissedilen tükenme
Temel empati (TEÖ)	.17**	.10	-.12
İfade etme (İEO)		.31*	.12
Yaşam doymu (YDÖ)			-.37*
Meslekte hissedilen tükenme			1.00

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, \*  $p < .001$ , \*\*  $p < .05$

Katılımcıların temel empati düzeyi ile ifade etme düzeyi arasındaki korelasyon  $r = .17$  olup,  $p = .022$ 'dir. İki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p < .05$ ) ve çok zayıf düzeyde pozitif yönde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Temel empati düzeyi ile yaşam doymu düzeyi arasındaki korelasyon katsayısı  $r = .10$  olup,  $p$  değeri  $.192$  olduğundan, bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde değildir ( $p > .05$ ). Temel empati düzeyi ve yaşam doymu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki yoktur.

Katılımcıların temel empati düzeyi ile mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi arasındaki korelasyon katsayısı  $r = -.12$  ve  $p = .124$  olup, bu değişkenler arasındaki negatif yönlü ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p > .05$ ).

İfade etme ve yaşam doymu düzeyleri arasındaki korelasyon katsayısı  $r = .31$  ve  $p = .000$ 'dir. İfade etme ve yaşam doymu düzeyi arasındaki bu ilişki pozitif yönlü ve zayıf düzeyde olup istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < .001$ ).

Araştırmaya katılan katılımcıların ifade etme ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyleri arasındaki korelasyon katsayısı  $r = .12$  olup,  $p = .112$ 'dir. Bu iki değişken arasındaki korelasyon pozitif yönlü olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ( $p > .05$ ).

Yaşam doymu ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyleri incelendiğinde, bu değişkenler arasındaki korelasyon katsayısı  $r = -.37$  ve  $p = .000$ 'dir. Katılımcıların yaşam doymu düzeyi ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi arasındaki ilişki negatif yönlü olup istatistiksel olarak da anlamlıdır ( $p < .001$ ).

#### 6.4. Katılımcıların Temel Empati, İfade Etme ve Yaşam Doymu Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Çalışma Süresi, Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların temel empati, ifade etme ve yaşam doymu düzeylerinde, cinsiyet, yaş, çalışma süresi, çalışma alanı ve meslek açısından farkının analizinde cinsiyet, yaş ve çalışma süresi için bağımsız örneklem t testi, çalışma alanı ve meslek için de tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Cinsiyet, yaş, çalışma süresi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına ait bulgular Tablo 5’te sunulmaktadır.

Tablo 5. Temel Empati, İfade Etme ve Yaşam Doymu Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş ve Çalışma Süresi Açısından Karşılaştırılması

Sosyo demografik özellikler	n	ort.	ss.	df	t	p
Cinsiyet						
Kadın	120	3,94	,560	162	4,337	.000*
Erkek	44	3,54	,438			
Yaş						
< 34,55	81	3,74	,644	162	2,130	.035**
≥ 34,55	83	3,92	,446			
Çalışma Süresi						
< 12,36	85	3,79	,640	162	1,056	.293
≥ 12,36	79	3,88	,453			
Cinsiyet						
Kadın	120	4,97	1,248	162	-1,032	.304
Erkek	44	5,21	1,394			
Yaş						
< 34,55	81	5,07	1,240	162	-0,347	.729
≥ 34,55	83	5,00	1,341			
Çalışma Süresi						
< 12,36	85	5,09	1,250	162	-0,509	.611
≥ 12,36	79	4,98	1,335			
Cinsiyet						
Kadın	120	2,94	,810	162	-1,898	.059
Erkek	44	3,23	1,036			
Yaş						
< 34,55	81	3,15	,863	162	-1,894	.040**
≥ 34,55	83	2,89	,887			
Çalışma Süresi						
< 12,36	85	3,09	,855	162	-1,158	.249
≥ 12,36	79	2,93	,909			

Bağımsız Örneklem t Testi, \*p< .001, \*\*p< .05

Normallik testlerine göre normal dağılım gösterdiği belirlenen bağımsız değişkenlere, puan ortalamalarının varyanslarının eşitliğinin analiz edildiği Levene Testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre TEÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla bağımsız örneklem t testinden önce Levene Testi uygulanmıştır. Testin sonucuna göre ( $p=.394$ ) cinsiyetler açısından alınan puanların varyansları eşittir. Bağımsız örneklem t testi sonucuna göre ( $t= 4,337, p< .001$ ) kadınların TEÖ puanları ( $ort= 3,94, ss= ,560$ ), erkeklerin TEÖ puanlarından ( $ort=3,54, ss=,438$ ) yüksektir. Kadınların temel empati düzeyleri erkeklerin temel empati düzeylerinden yüksektir.

Yaşa göre TEÖ puanları için Levene Testi p değeri  $.029$ 'dur. Varyanslar eşit olmadığından varyansların eşit varsayılmadığı t değeri dikkate alınmıştır. Bağımsız örneklem t testi sonucuna göre ( $t= 2,130, p< .05$ ),  $34,55$  ve daha büyük yaş grubunun TEÖ puanları ( $ort= 3,92, ss= ,446$ ),  $34,55$ 'ten küçük yaş grubunun TEÖ puanlarından ( $ort=3,74, ss= ,644$ ) yüksek olduğu görülmüştür.  $34,55$  ve daha büyük olan yaş grubunun temel empati düzeyi  $34,55$ 'ten küçük olan yaş grubunun temel empati düzeyinden yüksektir.

Katılımcıların çalışma süresine göre TEÖ puanlarının Levene Testi p değeri  $.061$  olup, grupların puanlarının varyansları eşittir. Çalışma süresine göre TEÖ puanlarına ait bağımsız örneklem t testine göre ( $t= 1,056, p>.05$ ),  $12,36$  yıldan az çalışanların TEÖ puanları ( $ort= 3,79, ss= ,640$ ) ile  $12,36$  yıl ve daha fazla çalışanların TEÖ puanları ( $ort= 3,88, ss= ,453$ ) arasında farklılık saptanmamıştır. Çalışma süresine göre iki grubun temel empati düzeyleri arasında fark yoktur.

Cinsiyete göre İEÖ puan ortalamalarının varyanslarının eşit olup olmadığının test edilmesi için yapılan Levene Testi p değeri  $.056$ 'dır. Cinsiyetlere göre İEÖ puan ortalamalarına ait varyanslar eşittir. Bağımsız örneklem t testi sonucuna göre ( $t= -1,032, p> .05$ ), kadınların İEÖ puanları ( $ort= 4,97, ss= 1,248$ ) ile erkeklerin İEÖ puanları arasında ( $ort= 5,21, ss= 1,394$ ) ifade etme düzeyi açısından fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır.

Levene Testi sonucuna göre ( $p= .731$ ) yaş gruplarının İEÖ puan ortalamalarının varyansları eşittir. Yaş grupları için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre

( $t = -0,347$ ,  $p > .05$ ), 34,55'ten küçük yaş grubunun İEÖ puanları (ort= 5,07, ss= 1,240) ile 34,55 ve daha büyük yaş grubunun İEÖ puanları arasında (ort= 5,00, ss= 1,341) farklılık yoktur.

Katılımcıların İEÖ puan ortalamalarının çalışma süresine açısından varyansları eşittir (Levene Testi  $p = .775$ ). İki grup arasında bağımsız örneklem t testi yapılmış ( $t = -0,509$ ,  $p > .05$ ). 12,36 yıldan az çalışanların İEÖ puanları (ort=5,09, ss= 1,250) ile, çalışma süresi 12,36 yıl ve daha fazla olanların İEÖ puanları (ort= 4,98, ss= 1,335) arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır.

Katılımcıların cinsiyete göre YDÖ puan ortalamalarına ait Levene Testi sonucuna göre ( $p = .070$ ) grupların varyansları eşittir. Bağımsız örneklem t testine göre ( $t = -1,898$ ,  $p > .05$ ) kadınların YDÖ puanlarıyla (ort= 2,94, ss= ,810) erkeklerin YDÖ puanları (ort= 3.23, ss= 1,036) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Cinsiyetler açısından katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinde fark yoktur.

Levene Testi sonucuna göre yaş gruplarına YDÖ puan ortalamalarının varyansları ( $p = .060$ ) eşittir. Bağımsız örneklem t testi sonucuna göre ( $t = -1,894$ ,  $p < .05$ )), 34,55'ten küçük yaş grubunun YDÖ puanları (ort= 3,15, ss= 0,863), 34,55 ve daha büyük yaş grubunun YDÖ puanlarından (ort= 2,89, ss= 0,887) yüksektir.

YDÖ toplam puan ortalamalarının çalışma süresine göre varyansları eşittir. (Levene Testi  $p = .505$ ). İki grup arasındaki bağımsız örneklem t testine göre ( $t = -1,158$ ,  $p > .05$ ), 12,36 yıldan az çalışanların YDÖ puanları (ort= 3,09, ss= ,855) ile çalışma süresi 12,36 yıl ve daha fazla olanların YDÖ puanları (ort= 2,93, ss= ,909) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışma süresi bakımından katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri arasında fark yoktur.

Katılımcıların çalışma alanı ve meslek açısından temel empati, ifade etme ve yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılmasında ANOVA analizi yapılmış, bulgular Tablo 6'da özetlenmiştir.

Gruplar arası varyansların eşitliğinin analizi ise Levene Testi ile yapılmıştır. Çalışma alanına göre TEÖ puan ortalamalarına ait Levene Testi p değeri .130 olup, çalışma alanlarına göre TEÖ puan ortalamalarının varyansları eşittir. Cerrahi bölümde çalışanların TEÖ puanları (ort= 3,82, ss= ,630), dahili bölümde çalışanların TEÖ puanları (ort= 3,79, ss= ,455), laboratuvar ve idari bölümlerde çalışanların TEÖ

puanları (ort= 3,90, ss= ,561) arasındaki fark ANOVA analiziyle değerlendirilmiştir. ANOVA analizine göre (F= ,460, p> .05) çalışma alanları arasında TEÖ puanları açısından farklılık saptanmamıştır.

Tablo 6. Temel Empati, İfade Etme ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılması

Sosyo demografik özellikler	n	ort.	ss.	Ort. kare	F	p
Çalışma Alanı						
Cerrahi	69	3,82	,630	,145	,460	.632
Dahili	54	3,79	,455			
Lab ve idari	41	3,90	,561			
Meslek						
Hemşire	76	3,93	,634	,608	1,971	.043*
Doktor	49	3,76	,425			
Diğer yard. sağlık per.	39	3,75	,533			
Çalışma Alanı						
Cerrahi	69	4,97	1,280	,290	,173	.842
Dahili	54	5,09	1,237			
Lab ve idari	41	5,08	1,393			
Meslek						
Hemşire	76	5,01	1,296	,289	,172	.842
Doktor	49	4,99	1,242			
Diğer yard. sağlık per.	39	5,14	1,358			
Çalışma Alanı						
Cerrahi	69	3,07	,905	,405	,517	.597
Dahili	54	2,92	,798			
Lab ve idari	41	3,05	,957			
Meslek						
Hemşire	76	2,96	,844	1,038	1,337	.265
Doktor	49	3,19	,944			
Diğer yard. sağlık per.	39	2,91	,867			

ANOVA Analizi, \*p< .05

Mesleklere göre TEÖ puan ortalamalarının varyanslarının eşitliğinin analizi için yapılan Levene Testi sonucuna göre (p=.158), mesleklerin TEÖ puan ortalamalarının varyansları eşittir. Hemşirelerin TEÖ puanları (ort= 3,93, ss= ,634), doktorların TEÖ puanları (ort= 3,76, ss= ,425) ve diğer yardımcı sağlık personellerinin TEÖ puanları (ort= 3,75, ss= ,533) arasında karşılaştırma yapmak için yapılan ANOVA analizine göre (F= 1,971, p< .05) meslekler arasındaki puanların farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Meslekler arasında katılımcıların temel empati düzeyleri açısından fark

vardır. Hangi meslek grupları arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirleyebilmek için Post Hoc analizi yapılmış, bu analizde Tukey HSD Testi kullanılmıştır. Tukey HSD testine göre TEÖ puanları arasındaki farkın doktor ve hemşire grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p = .028$ ) saptanmıştır ( $p < .05$ ). Hemşirelerin TEÖ puanları doktorların TEÖ puanlarından yüksektir.

Çalışma alanına göre İEÖ puan ortalamalarına ait Levene Testi p değeri .663 olup, çalışma alanlarının İEÖ puan ortalamalarına ait varyansları eşittir. Cerrahi bölümde çalışanların İEÖ puanları (ort= 4,97, ss= 1,280), dahili bölümde çalışanların İEÖ puanları (ort= 5,09, ss= 1,237), laboratuvar ve idari bölümlerde çalışanların İEÖ puanları (ort= 5,08, ss= 1,393) arasında karşılaştırma yapabilmek için uygulanan ANOVA analizine göre ( $F = ,173$ ,  $p > .05$ ) katılımcıların çalışma alanları açısından İEÖ puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur.

Katılımcıların mesleklere göre İEÖ puan ortalamalarının varyanslarının eşitliğinin analizi için yapılan Levene Testi sonucuna göre ( $p = .791$ ), mesleklerin İEÖ puan ortalamalarının varyansları eşittir. Hemşirelerin İEÖ puanları (ort= 5,01, ss= 1,296), doktorların İEÖ puanları (ort= 4,99, ss=1,242) ve diğer yardımcı sağlık personellerinin İEÖ puanları (ort= 5,14, ss= 1,358) arasında yapılan ANOVA analizine göre ( $F = ,172$ ,  $p > .05$ ) meslek grupları arasındaki İEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır.

Çalışma alanı bakımından YDÖ puan ortalamalarına ait Levene Testi'ne göre ( $p = .164$ ), çalışma alanlarının YDÖ puan ortalamalarına ait varyansları eşittir. Cerrahi bölümde çalışanların YDÖ puanları (ort= 3,07, ss= ,905), dahili bölümde çalışanların YDÖ puanları (ort= 2,92, ss= ,798) ve laboratuvar ve idari bölümlerde çalışanların YDÖ puanları (ort= 3,05, ss= ,957) arasında ANOVA analizi yapılmış, analizin sonucuna göre ( $F = ,517$ ,  $p > .05$ ), çalışma alanları açısından YDÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Katılımcıların mesleklere göre YDÖ puan ortalamalarının varyanslarının eşitliğinin analizi için yapılan Levene Testi sonucuna göre ( $p = .701$ ), mesleklerin YDÖ toplam puan ortalamalarının varyansları eşittir. Hemşirelerin YDÖ puanları (ort=2,96, ss= ,844), doktorların puanları (ort= 3,19, ss= ,944) ve diğer yardımcı sağlık

personellerinin puanları (ort= 2,91, ss= ,867) arasında yapılan ANOVA analizine göre (F= 1,337, p> .05) gruplar arasında YDÖ puanları açısından farklılık saptanmamıştır.

### 6.5. Katılımcıların Mesleklerinden Genel Memnuniyet ve Mesleklerinde Hissettikleri Tükenme Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Çalışma Süresi, Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeylerinin, cinsiyet, yaş, çalışma süresi, çalışma alanı ve meslek açısından karşılaştırılmasının analizinde cinsiyet, yaş ve çalışma süresi için bağımsız örneklem t testi, çalışma alanı ve meslek içinse ANOVA analizi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına ait bulgular Tablo 7’dedir.

Tablo 7. Meslekten Genel Memnuniyet Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş ve Çalışma Süresi Açısından Karşılaştırılması

Sosyo demografik özellikler	n	ort.	ss.	df	t	p
Cinsiyet						
Kadın	120	2,41	,975	162	3,540	.001*
Erkek	44	1,86	,851			
Yaş						
< 34,55	81	2,25	,921	162	-,203	.839
≥ 34,55	83	2,28	1,027			
Çalışma Süresi						
< 12,36	85	2,25	1,025	162	,129	.898
≥ 12,36	79	2,27	,921			
Cinsiyet						
Kadın	120	2,11	,963	162	-3,196	.002*
Erkek	44	2,65	,963			
Yaş						
< 34,55	81	2,30	1,000	162	-,592	.554
≥ 34,55	83	2,21	,975			
Çalışma Süresi						
< 12,36	85	2,24	1,022	162	,203	.840
≥ 12,36	79	2,27	,959			

Bağımsız Örneklem t Testi, \*p< .01

Katılımcıların cinsiyete göre mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puan ortalamalarının varyanslarının eşitliğinin ölçümü için yapılan Levene Testi'ne göre ( $p = .034$ ) cinsiyet açısından puan ortalamalarına ait varyanslar eşit değildir ( $p < .05$ ). Varyanslar eşit olmadığından t puanı belirlenirken, varyansların eşit sayılmadığı durumdaki t puanı dikkate alınmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları (ort= 2,41, ss= ,975) ile erkek sağlık çalışanlarının mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları (ort= 1,86, ss= ,851) arasında bağımsız örneklem t testi sonucuna göre ( $t = 3,540$ ,  $p < .01$ ) anlamlı fark olup, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre mesleklerinden genel memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Yaş grupları açısından katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puan ortalamaları için yapılan Levene Testi'ne göre ( $p = .156$ ), puan ortalamalarının varyansları eşittir ( $p > .05$ ). 34,55 yaşın altındaki sağlık çalışanlarının mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları (ort= 2,25, ss= ,921) ile 34,55 yaş ve üstü sağlık çalışanlarının mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları (ort= 2,28, ss= 1,027) arasında bağımsız örneklem t testi yapılmıştır ( $t = -,203$ ,  $p > .05$ ). Bağımsız örneklem t testi sonucuna göre yaş grupları açısından katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet düzeylerinde farklılık saptanmamıştır.

Çalışma süresine göre katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puan ortalamalarının varyanslarının eşitliğini test etmek için Levene Testi yapılmıştır ( $p = .156$ ). Katılımcıların puan ortalamalarının varyansları eşittir. 12,36 yıldan az süredir çalışanların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları (ort= 2,25, ss= 1,025) ile 12,36 yıl ve üzeri süredir çalışanların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları (ort= 2,27, ss= ,918) arasında yapılan bağımsız örneklem t testi ( $t = ,129$ ,  $p > .05$ ) sonucuna göre anlamlı fark saptanmamıştır.

Cinsiyete göre katılımcıların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puan ortalamalarının varyanslarının eşitliğinin ölçümü için yapılan Levene Testi'ne göre ( $p = .518$ ) toplam puan ortalamalarına ait varyanslar eşittir ( $p > .05$ ). Kadınların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları (ort= 2,11, ss= ,963) ile erkeklerin mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları (ort=2,65, ss= ,963) arasındaki farklılığın istatistiksel analizi için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Bağımsız



örneklem t testi sonucuna göre ( $t = -3,196$ ,  $p < .01$ ) cinsiyete göre sağlık çalışanlarının mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Erkek sağlık çalışanlarının mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi kadın sağlık çalışanlarının mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyinden yüksektir.

Yaş grupları açısından katılımcıların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puan ortalamaları için yapılan Levene Testi'ne göre ( $p = .156$ ), puan ortalamalarının varyansları eşittir ( $p > .05$ ). 34,55 yaşın altındaki sağlık çalışanlarının mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları ( $ort = 2,30$ ,  $ss = 1,000$ ) ile 34,55 yaş ve üstü sağlık çalışanlarının mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları ( $ort = 2,21$ ,  $ss = ,975$ ) arasında bağımsız örneklem t testi yapılmış, ( $t = -,203$ ,  $p > .05$ ) testin sonucuna göre yaş grupları açısından katılımcıların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeylerinde farklılık saptanmamıştır.

Çalışma süresine göre katılımcıların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puan ortalamalarının varyanslarına ait Levene Testi'ne göre ( $p = .156$ ) varyansları eşittir. 12,36 yıldan az süredir çalışanların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları ( $ort = 2,24$ ,  $ss = 1,022$ ) ile 12,36 yıl ve üzeri süredir çalışanların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları ( $ort = 2,27$ ,  $ss = ,959$ ) arasında yapılan bağımsız örneklem t testi ( $t = ,203$ ,  $p > .05$ ) sonucuna göre anlamlı fark saptanmamıştır.

Katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet ve mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeylerinin, çalışma alanı ve meslek açısından karşılaştırılmasının analizinde uygulanan ANOVA analizine ait bulgular Tablo 8'de sunulmaktadır.

Katılımcıların çalışma alanına göre mesleklerinden genel memnuniyet puan ortalamalarına ait Levene Testi p değeri .663 olup, mesleklerinden genel memnuniyet puan ortalamalarına ait varyanslar eşittir. Cerrahi bölümde çalışanların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları ( $ort = 2,24$ ,  $ss = ,991$ ), dahili bölümde çalışanların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları ( $ort = 2,35$ ,  $ss = ,914$ ), laboratuvar ve idari bölümlerde çalışanların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları ( $ort = 2,19$ ,  $ss = 1,030$ ) arasında karşılaştırma yapmak için uygulanan ANOVA analizine göre ( $F = ,330$ ,  $p > .05$ ) katılımcıların çalışma alanları açısından

mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur.

Katılımcıların mesleklere göre mesleklerinden genel memnuniyet ortalamalarının varyanslarının eşitliğinin analizi için yapılan Levene Testi sonucuna göre ( $p=.124$ ), mesleklere göre puan ortalamalarının varyansları eşittir. Hemşirelerin mesleklerinden genel memnuniyet puanları (ort= 2,39 ss= 1,020), doktorların mesleklerinden genel memnuniyet puanları (ort= 2,22 ss= ,963) ve diğer yardımcı sağlık personellerinin mesleklerinden genel memnuniyet puanları (ort= 2,26, ss= 1,015) arasında yapılan ANOVA analizine göre ( $F= 1,455, p>.05$ ) meslek grupları arasındaki mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır.

Katılımcıların çalışma alanına göre mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puan ortalamalarına ait Levene Testi p değeri .977 olup, mesleklerinde hissettikleri tükenme puan ortalamalarına ait varyanslar eşittir. Cerrahi bölümde çalışanların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları (ort= 2,23, ss= 1,002), dahili bölümde çalışanların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları (ort= 2,24, ss= ,970), laboratuvar ve idari bölümlerde çalışanların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi puanları (ort= 2,19, ss= 1,030) arasında karşılaştırma yapmak için uygulanan ANOVA analizine göre ( $F= ,175, p>.05$ ) katılımcıların çalışma alanları açısından mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları arasında fark yoktur.

Katılımcıların mesleklere göre mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi ortalamalarının varyanslarının eşitliğinin analizi için yapılan Levene Testi sonucuna göre ( $p=.981$ ), mesleklere göre hissettikleri tükenme düzeyi puan ortalamalarının varyansları eşittir. Hemşirelerin mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları (ort= 2,17 ss= ,985), doktorların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları (ort= 2,26 ss= ,995) ve diğer yardımcı sağlık personellerinin mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi puanları (ort= 2,43, ss= ,994) arasında yapılan ANOVA analizine göre ( $F= ,922, p>.05$ ) meslek grupları arasındaki mesleklerinde genel hissettikleri tükenme düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır.

Tablo 8. Meslekten Genel Memnuniyet ve Meslekte Hissedilen Tükenme Düzeylerinin Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılması

Sosyo demografik özellikler		n	ort.	ss.	ort. kare	F	p
Çalışma Alanı							
Cerrahi		69	2,24	,991	,315	,330	.679
Dahili	Meslekten	54	2,35	,914			
Lab ve idari	genel	41	2,19	1,030			
Meslek	memnuniyet						
Hemşire		76	2,39	1,020	1,369	1,455	.236
Doktor		49	2,22	,963			
Diğer yard. sağ. per		39	2,07	,870			
Çalışma Alanı							
Cerrahi		69	2,23	1,002	,173	,175	.977
Dahili	Meslekte	54	2,24	,970			
Lab ve idari	hissedilen	41	2,26	1,015			
Meslek	tükenme						
Hemşire		76	2,17	,985	,904	,922	.400
Doktor		49	2,26	,995			
Diğer yard. sağ. per		39	2,43	,994			

ANOVA Analizi

## 6.6. Katılımcılarda Temel Empati Düzeyi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Temel empati düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanılmıştır. Bu analizin sonucuna ait bulgular Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. Temel Empati Düzeyi ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Değişkenler	N	r	p
TEÖ	164	-.092	.239
Eğitim Düzeyi			

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu

Katılımcıların temel empati düzeyi ile eğitim düzeyi arasında yapılan Pearson momentler çarpımı korelasyonuna göre ( $r = -.092$ ,  $p > .05$ ), temel empati düzeyi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır.

### 6.7. Katılımcıların Temel Empati Düzeyinin Yaşam Doyumu Düzeyine Etkisine Ait Bulgular

Katılımcıların temel empati düzeyinin yaşam doyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizine ait bulgular Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Temel Empati Düzeyinin Yaşam Doyumuna Etkisi

Model	Bağımsız değişken	Bağımlı değişken	R	R <sup>2</sup>	$\beta$	St. Hata	F	p
1	Temel Empati Düzeyi	Yaşam Doyumu	.102	.010	2,401	.479	1,715	.000*

Basit Doğrusal Regresyon Analizi, \* $p < .001$

Katılımcıların temel empati düzeyinin yaşam doyumuna etkisine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre “temel empati düzeyi” bağımsız değişken, “yaşam doyumunu” ise bağımlı değişkendir. Analiz sonucuna göre bağımsız değişken bağımlı değişkendeki değişimin % 10,2’sini açıklamaktadır.

Kurulmuş olan model 1’in temel empati düzeyinin yaşam doyumunu yordamada istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğu ( $p < .001$ ) saptanmıştır. Temel empati düzeyinde artış yaşam doyumunun artmasına, temel empati düzeyindeki azalma yaşam doyumunun azalmasına sebep olmaktadır.

## 6.8. Katılımcıların Mesleklerinden Genel Memnuniyet Düzeyleriyle Meslekte Hissettikleri Tükenme Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet ile meslekte hissettikleri tükenme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson momentler çarpımı korelasyonu hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısına ait bulgular Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11. Meslekten Genel Memnuniyet ile Meslekte Hissedilen Tükenme Arasındaki İlişki

Değişkenler	N	r	p
Meslekten genel memnuniyet Meslekte hissedilen tükenme	164	-.564	.000*

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, \* $p < .001$

Katılımcıların mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi ve meslekte hissettikleri tükenme düzeyi arasında negatif yönde ve anlamlı ( $r = -.56$ ,  $p < .001$ ) orta düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların meslekten genel memnuniyet düzeyi arttıkça meslekte hissedilen tükenme azalmakta, meslekten genel memnuniyet azaldıkça tükenme düzeyi artmaktadır. Yine aynı şekilde meslekte hissedilen tükenme arttıkça, meslekten genel memnuniyet azalmakta, meslekte hissettikleri tükenme azaldıkça katılımcıların mesleklerinden memnuniyet düzeyleri artmaktadır.

## 7. TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, “Giriş ve Amaç” bölümünde de belirtildiği gibi araştırma örneklemini oluşturan 164 sağlık çalışanı katılımcının; sağlıklı bir iletişimin temel ögesi olan temel empati düzeyini belirlemek, bu değişkenlerin yaşam doyumu, ifade etme, mesleğinde kendini tükenmiş hissetme gibi değişkenlerle olan ilişkilerinin düzeylerini belirlemektir. Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın temel amacına ulaşmak üzere yapılan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular tartışılmaktadır. Ayrıca örneklemden elde edilen veriler doğrultusunda araştırmada yanıtı aranan sorulara ait bulguların tartışılmasına da yer verilmektedir.

### 7.1. Sosyo Demografik, Mesleki Özellikler ve Meslekle İlgili Düşüncelerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırma örnekleminde cinsiyet açısından dağılımın eşit ya da yakın olmaması, kadın sağlık çalışanlarının ağırlıkta olmasının sebebi hemşire ve diğer yardımcı sağlık personellerinin çoğunlukla kadınlardan oluşmasıdır. Aynı şekilde meslek dağılımlarına göre de eşit ya da yakın bir dağılım olmamasının sebebi, hastanelerdeki hemşire sayısının diğer mesleklere göre daha fazla olması ve doktor sayısının az olmasıdır. Örneklemin cinsiyet ve meslek dağılım oranları, Şen'in (2009) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmanın örneklemiyle benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların aylık gelirleri incelendiğinde 1500-3500 TL ve 3500-5500 TL aylık geliri olan örneklemin %76,2'sini oluşturduğu görülmektedir. Bu durumda örneklemin büyük bir oranda alt ve orta gelire mensup oldukları görülmektedir. Sadece doktorların 5500 TL ve üstü geliri olduğu saptanmıştır. Sağlığın bir ekip işi olduğu, hasta bireylerle çalışmanın tüm sağlık çalışanları için yıpratıcı etkisi olduğu gerçeği ile; doktor haricindeki diğer sağlık çalışanlarının gelirlerinin yaptıkları işe oranla düşük olduğu görülmektedir.

Mesleklerinden genel memnuniyet oranlarına bakıldığında katılımcıların %57,9'unun mesleğinden memnun ve çoğunlukla memnun, %42,1'inin de memnun

olmadığı ve çoğunlukla memnun olmadığı olduğu görülmektedir. Memnun olanların oranı daha yüksek olmakla birlikte birbirine yakın değerlerdedir. Meslekten genel memnuniyet düzeyiyle ilişkili olan çalışma koşulları, iş yükü, iş doyumu, çalışılan hasta grubu gibi diğer değişkenlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Meslekten dolayı hissedilen tükenmeye ait oranlar incelendiğinde her zaman ve çoğu zaman tükenme hissedilenlerin toplam oranı %51,8, nadiren ve hiçbir zaman tükenme hissetmeyenlerin toplam oranı ise 48,1'dir. Bu sonuçlar bakıldığında tükenme hissedilenlerin oranının hissetmeyenlere oranla daha fazladır. Bununla birlikte sonuçlar birbirine çok yakındır. Sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada Tekir ve arkadaşları (2016) ve Yavuzylmaz ve arkadaşları (2007) çalışanlarda yüksek düzeyde tükenme olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmanın sonucu Tekir ve arkadaşlarının (2016) ve Yavuzylmaz ve arkadaşlarının (2007) bulgularıyla benzerlik göstermemektedir.

Katılımcıların hissettikleri tükenme düzeylerinde mesleklere göre belirgin bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu Günüşen ve Üstün'ün (2010) araştırma sonuçlarıyla uyuşmamaktadır. Meslekler arasında hissedilen tükenme düzeyi açısından fark olmamakla birlikte, her zaman ve çoğu zaman tükenme hissedilenlerin oranı %51,8 olduğundan katılımcıların yarısının meslekten bağımsız bir şekilde tükenme hissettikleri söylenebilir. Eşit iş yükünün olmaması, adil olmayan bir yönetim algısı, işyeri düşük ücret, ağır çalışma koşulları, çalışandan gerçekdışı beklentiler gibi tükenmişliği etkileyen faktörlerin bu oranlarda etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

”Başka bir meslek seçme hakkınız olsa kendi mesleğinizi seçer miydiniz?” sorusuna katılımcıların %26,8'i “Evet”, %28,0'i “Kararsızım” ve %45,1'i de “Hayır” cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan örnekleme tükenme hissedilenlerin oranının hissetmeyenlere oranla daha fazla olmasına rağmen %45,'i başka bir mesleği seçmeyeceklerini ifade etmişlerdir. Başka bir mesleği seçme konusunda kararsız olduklarını ifade edenlerin, kararsızlık sebeplerinin daha ayrıntılı incelenmesi gerekmektedir. Hissedilen tükenme oranları yüksek olmakla birlikte hastalara yardım ediyor olmanın getirdiği tatmin duygusu, sağlık çalışanlarının kendi ve çevresindekilerin sağlık sorunlarını çabuk ve güvenli şekilde çözebilme, doktorlarda

yüksek aylık gelir gibi faktörler başka bir meslek seçmeme konusunda etkili olmuş olabilir.

## **7.2. Katılımcıların Temel Empati, İfade Etme ve Yaşam Doyumu Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması**

TEÖ'den alınan puanlar 46-100 arasında değişmekte olup, katılımcıların TEÖ ortalama puanının 76,134 olduğu düşünüldüğünde bu sonucun ortalamaya yakın olması bakımından orta düzeyde temel empati düzeyine sahip oldukları söylenebilir. Araştırmanın bu sonucu Özcan'ın (2012) araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermekte olup, Tanrıdağ'ın (1992), Şahin ve Özdemir'in (2015) sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmanın sonuçlarıyla uyuşmamaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İEÖ ortalama puanının 30,317 olduğu görülmektedir. İEÖ'den alınabilecek puanların 7 ile 42 arasında değiştiği düşünüldüğünde katılımcıların ortalamanın üstünde ifade etme düzeyine sahip olduğu söylenebilir. Bu sonuç, Adana ve arkadaşlarının (2009) çalışma sonuçlarıyla uyuşmakta, Yıldız'ın (2016) sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

YDÖ'den alınabilecek puanlar 5 ile 25 arasında değişmekte olup, katılımcıların ortalaması 15,103'tür. Bu değer için alınabilecek ortalama puana çok yakın olması sebebiyle orta düzeyde yaşam doyumu olarak değerlendirilebilir.

## **7.3. Temel Empati, İfade Etme, Yaşam Doyumu ve Meslekte Hissedilen Tükenme Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması**

Araştırmanın sonucuna göre temel empati ve ifade etme düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı çok zayıf düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon olduğu görülmüştür. Katılımcıların ifade etme düzeyleri arttıkça temel empati düzeylerinin de arttığı, ifade etme düzeyi azaldıkça temel empati düzeyi de azalmaktadır. Değişkenlerin birbirleriyle doğrudan ilişkili olmayan değişkenler olmaları aralarındaki korelasyonun çok zayıf düzeyde olmasına sebep olmuş olabilir.



Katılımcıların ifade etme ve yaşam doyumunu düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı, zayıf düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon olduğu görülmektedir. Katılımcıların kendini ifade etme düzeyleri arttıkça yaşam doyum düzeylerinin de arttığı, kendini ifade etme düzeyleri azaldıkça yaşam doyum düzeylerinin de azalmaktadır. Araştırmaya ait çıkan bu sonuç, kendini ifade eden bir bireyin, benlik saygısının yükseleceği, yaşamındaki sorun alanlarına yönelik farkındalığının artıp çözüm yollarını araştırmada daha başarılı olacağı ve dolayısıyla da bu durumun yaşam doyumunu olumlu yönde etkileyeceği düşüncesini destekler niteliktedir.

Katılımcıların yaşam doyumunu ve tükenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. İki değişken arasındaki bu negatif yönlü ilişki araştırmada beklenen bir sonuçtur.

#### **7.4. Temel Empati, İfade Etme, Yaşam Doyumu Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Çalışma Süresi, Çalışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması**

Yapılan araştırmanın sonucuna göre sağlık çalışanı kadınların temel empati düzeyleri erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Bu araştırmanın sonucu, Şen'in (2009) ve Cotton'un (2001) araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Yaş grupları açısından 34,55 yaş ve üstü grubun temel empati düzeyinin 34,55'ten küçük yaş grubunun temel empati düzeyinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya göre yaş temel empati düzeyini etkileyen bir değişkendir. Yaşla ve yaşam tecrübesiyle birlikte kişilerarası iletişimin ve dolayısıyla iletişimin vazgeçilmez bir parçası olan empatinin gelişmesi beklenmektedir. Bu sonuç Şen'in (2009) ve Şahin ve Özdemir'in (2015) araştırma sonucuyla uyuşmakta, Özcan'ın (2012) araştırma sonucuyla uyuşmamaktadır.

Meslek gruplarına göre katılımcıların temel empati düzeyleri açısından anlamlı derecede bir fark saptanması Şen'in (2009) araştırma sonuçlarıyla da uyuşmaktadır. Hemşirelerin temel empati düzeylerinin doktorlardan daha yüksek olmasında hemşirelerin gün içinde hastalarla olan iletişim sürelerinin özellikle doktorlara ve diğer

diğer sağlık çalışanlarına göre daha uzun olması, hastanın tedavisinin takibinde hemşirenin etkili rol alması gibi faktörlerin etkili olduğu dşnlmektedir.

Katılımcılardan 34,55'ten kk yaşta olan grubun yaşam doyumunu düzeyi, 34,55'ten büyük olan grubun yaşam doyumunu düzeyinden yüksektir. Araştırmanın bu sonucu Günüşen ve üstün'n (2010) araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermekte, Myers ve Diener'in (1995) araştırma sonuçlarıyla uyuşmamaktadır. Ortalamanın altındaki yaş grubunun ortalamanın üstü yaş grubuna göre daha yüksek yaşam doyumuna sahip olmasında sosyal yaşamın daha fazla olması, sağlık problemlerinin daha az görülmesi, yaşamlarındaki görev ve sorumluluklarının daha az olması gibi faktörlerin etkili olduğu dşnlmektedir.

#### **7.5. Meslekten Genel Memnuniyet ve Meslekte Hissedilen Tükenmenin Cinsiyet, Yaş, alışma Süresi, alışma Alanı ve Meslek Açısından Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması**

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının erkek çalışanlara göre mesleklerinden genel memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkek sağlık çalışanlarının mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyinin daha yüksek bulunması da bu bulguyu desteklemektedir. Kadınların istihdam ve yeni bir iş bulma oranlarının erkeklere göre daha düşük olması, kadınların mesleklerinden genel memnuniyet düzeylerini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyinin, kadın çalışanların mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Yavuzyılmaz ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada bu bulguların tersini elde etmişlerdir.

#### **7.6. Temel Empati Düzeyinin Yaşam Doyumuna Etkisine Ait Bulguların Tartışılması**

Sağlık alışanları üzerinde temel empati düzeyinin yaşam doyumuna doğrudan etkisi olduğu saptanmıştır. Kişiler arası ilişkilerde empati becerisinin ve düzeyinin

yükselmesi kişinin çevresiyle daha olumlu ve kaliteli bir iletişim kurmasına ve buna bağlı olarak yaşamdan daha yüksek bir düzeyde doyum almasına neden olacaktır.

### **7.7. Meslekten Genel Memnuniyet ile Meslekte Hissedilen Tükenme Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması**

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerinden genel memnuniyet düzeyi ortalamaları ile meslekte hissedilen tükenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Meslekten genel memnuniyetin yükselmesiyle, meslekte hissedilen tükenme düzeyinin azalması, memnuniyetin düşmesiyle hissedilen tükenmenin artması beklenen bir sonuçtur. Yine aynı şekilde meslekte hissedilen tükenmenin artmasıyla, meslekten memnuniyet azalmakta, tükenmenin düşmesiyle memnuniyet artmaktadır. Yapılan araştırmalarda meslekten memnuniyetle ve iş doyumuyla tükenme arasında negatif bir korelasyon olduğu bilinmektedir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuç

Günümüzde iletişim ve empati, birçok bilim dalının üzerinde durduğu önemli kavramlardır. Empati günlük yaşamın her anında kişilerarası ilişkileri kolaylaştıran çok önemli bir beceridir. Genel olarak kendini karşındakinin yerine koyma anlamına gelen empati sağlık çalışanının hastaya daha kişisel bir bakış açısıyla yaklaşmayı sağlaması açısından hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde faydalı bir araçtır. Ayrıca empati kurma hastanın kendisinin önemsendiğini ve anlaşıldığını bilmesini sağlayarak kendini sağlık çalışanına karşı daha yakın hissederek güven duymasını sağlayacaktır. Hasta da gelişen güven duygusu ile kendini daha rahat ifade etmesi desteklenerek yapılan girişimlerden daha başarılı sonuçların elde edilmesi sağlanacaktır.

İnsanlar kendileri ile empati kurulduğunda, anlaşıldıkları ve önem verildikleri duygusunu yaşarlar. Bu nedenle empati, sadece psikiyatrist veya psikologlarda değil, tüm sağlık çalışanlarında bulunması gereken önemli bir özelliktir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının temel empati ve yaşam doyumu düzeylerinin orta düzeyde, ifade etme düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların temel empati ve ifade etme, ifade etme ve yaşam doyumu düzeyleri arasında pozitif yönlü, meslekten genel memnuniyet ve meslekte hissedilen tükenme düzeyleri arasında negatif yönlü bir korelasyon saptanmıştır. Temel empati ve yaşam doyumu düzeyleri arasında korelasyon bulunmamaktadır.

Sağlık çalışanı kadınların temel empati düzeyleri erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Araştırma örneklemindeki 34,55 ve üzeri yaş grubunun temel empati düzeyi 34,55 yaş altı gruba göre daha yüksektir. Meslek grupları açısından temel empati düzeyinde fark olup, hemşirelerin temel empati düzeyi doktorlara göre daha yüksektir. Çalışma süresi açısından temel empati düzeyinde fark saptanmamıştır.

Temel empati düzeyi ile eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşam doyumu düzeylerinde cinsiyet ve açısından fark yoktur. Araştırma örneklemindeki 34,55'in altı yaş grubunun yaşam doyum düzeyi 34,55 ve üstü gruba göre yüksektir. Meslek ve çalışma alanına göre yaşam doyumu düzeyinde fark saptanmamıştır.

Sağlık çalışanlarının ifade etme düzeylerinde cinsiyet, meslek ve yaş grupları ve çalışma süresi ve alanı açısından fark saptanmamıştır.

Erkeklerin mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeyi kadınlarınkinden daha yüksektir. Katılımcıların yaş, meslek, çalışma alanı ve süresine göre mesleklerinde hissettikleri tükenme düzeylerinde fark yoktur.

Kadın sağlık çalışanlarının erkek çalışanlara göre mesleklerinden genel memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, yaş, meslek, çalışma süresi ve alanı açısından mesleklerinden memnuniyet düzeylerinde fark olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcılarda temel empati düzeyinin yaşam doyumuna etkisi olduğu, temel empati düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyinin de yükseldiği belirlenmiştir.

## **8.2. Öneriler**

1. Hastanelerde çalışan sağlık personelinin, sağlık hizmetlerinde iletişim ve empati becerileri ile ilgili sahip olduğu kaynak son derece sınırlıdır. Tüm sağlık kurumlarında bu tür kaynaklara ulaşım sağlanmalıdır.
2. Sağlık çalışanlarının empati ve iletişim becerilerini geliştirmek için hizmet içi eğitimler planlanarak periyodik olarak uygulanması sağlanmalıdır.
3. Sağlık çalışanlarının empati düzeylerini ölçen farklı hastanelerde daha geniş örneklemeler üzerinde araştırmalar yapılmalıdır.
4. Sağlık hizmetlerinde iletişim ve empati becerilerinin geliştirilebilmesi için, sağlık personeli yetiştiren tüm eğitim kurumlarında zorunlu olarak eğitim programına dahil edilmesi gereklidir.
5. Sağlık hizmetlerinde iletişim ve empati düzeylerinin yüksek olması için hizmet içi eğitim, kongre, sempozyum gibi bilimsel toplantılara, sosyal ve kültürel etkinliklere katılımlar desteklenmelidir.

6. Sağlık çalışanlarının iş doyumu arttıkça hissedilen tükenmenin azaldığı, yaşam doyumlarının arttığı görülmektedir. Bu nedenle çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün azaltılmasına ve ekip çalışmasının yaygınlaştırılmasına önem verilmelidir.
7. Hasta memnuniyeti kadar çalışan memnuniyeti de göz önünde bulundurulmalıdır. Yönetimler çalışma koşulları ve ortamı, eşit iş yükü, adaletli yönetim gibi konularda hassasiyet göstermeleri sağlanmalıdır.
8. Sağlık çalışanlarına motivasyonu artırıcı çeşitli ödül sistemlerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.
9. Sağlık hizmetleri alanında konunun uzmanı olarak, gerek kurum içi gerekse hasta çalışan arasında oluşan iletişim kazalarının azaltılması hatta önlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve genel memnuniyetin yüksek olduğu kurumsal iklimlerin oluşturulması amacı ile 'Sağlık İletişim Uzmanı'olan sağlık çalışanlarının görevlendirilmesi sağlanmalıdır.
10. Sağlık hizmet belirleyicileri tarafından sağlık hizmetlerinde iletişimin önemi ve uzmanlık gerektiren bir disiplin olduğu kavranarak, ilgili fakültelerin sağlık çalışanları için multidisipliner yaklaşımla, akademik olarak lisansüstü 'uzman' seviyesinde 'Sağlık Hizmetlerinde İletişim Uzmanı'yetiştiren bölümlerin artırılması sağlanmalıdır.

## 9. KAYNAKLAR

Acar A. Akademisyenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişliklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Uşak

Adana F, Aktaş F, Erdağı S, Eliş S, Alkan H, Uluman Ö. Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin atılganlık düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12: 2.

Aggleton P. Health. J&L Composition Ltd., London; 1990.

Akkoyun F. Empatik olmak değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2003; 16: 103-124.

Akgün E. Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi Yöntemi Ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, 2006, İzmir.

Alberti R, Emmons M. Your Perfect Right, A Guide To Assertive Living Çeviren: Katlan S .Atılganlık Hakkınızı Kullanın. 1.basım, HYB Yayıncılık, Ankara; 1998, s: 42-48.

Albrec K. Stress and The Manager. Çeviren: Kemal Tosun. Gerilim ve Yönetici. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul; 1988, s:197.

Alptekin D. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Sosyolojisi Ders Kitabı, Erzurum; 2016.

Amer J. Introspection, empathy and psychoanalysis. Psychoanal Assn. 1959; 7: 459-583.

Arknaç O. Psikiyatri Sözlüğü. 2. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 1999.

Aydın N. Hammurabi Yasaları. Alfa Yayınları, İstanbul; 2017.

Babadağlı B, Ekiz Erim S, Erdoğan S. Hekim ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006;1:52-69.

Aydın N. Hammurabi Yasaları. Alfa Yayınları, İstanbul; 2017.

Bal E. İlköğretim Öğrencilerinin Benlik Algıları ile Atılganlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul.

Bamforth I. The Body in the Library. Çeviren: Begüm Kovulmaz. Kütüphanedeki Beden. Agora Kitaplığı; İstanbul; 2004.

Bayrak B. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, 2010, Ankara.

Borkowski, N. Stress in the Workplace and Stress Management. In Borkowski N. (ed), Organizational Behavior in Health Care, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts; 2005, 231-269.

Bowling A. Measuring Health. Open University Press, Milton Keynes; 1991.

Buzlu, S. Hemşirelerde girişkenlik hakları ve beden dili. Hemşirelik Bülteni. 1999; 11: 337-344.

Cam O, Pektaş İ, Bilge A. Ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10: 7-15.



Carlozzi A. Empathy and ego development. *Journal of Counseling Psychology*. 1983; 30 (1): 113-116.

Cotton K. Developing empathy in children and youth. *School improvement research series*. NW Regional Education Laboratory 2001.

Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı*. 1. basım. Remzi Kitapevi, İstanbul; 1991.

Çapri B. Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formunun türkçe uyarlaması ve psikoanalitik- varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve uygulamada eğitim bilimleri. Educational Sciences: Theory- Practice*. 2013; 13(3): 1393-1418.

Çeçen R. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve yaşam doyumu düzeylerine göre sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 3(2): 180-190.

Çulha M, Dereli A. Atılganlık eğitimi programı. *Psikoloji Dergisi*. 1987; 21: 124.

Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016; 59: 1250- 1262.

Diener E, Emmons R.A, Larsen R.J, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49: 71-75.

Dost M.T. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 2: 132- 143.

Dökmen Ü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Rehberlik Merkezi'nde Sürdürülmekte Olan Psikodrama Çalışması, A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi. 1987. 120-136.

Dökmen Ü. Okuma becerisi, ilgisi ve alışkanlığı üzerine psiko-sosyal bir araştırma. Yayınlanmamış Araştırma. 1989; A. Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi

Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. 18. Baskı, Sistem Yayıncılık, Ankara; 2004, s: 151–155.

Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. 3P Dergisi. 1996; 4(2): 28- 33.

Ergin D, Celasin N.Ş, Akış Ş, Altan Ö, Bakırlıoğlu Ö, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009; 4(11): 49- 64.

Ersoy G. Empati: tanımı ve önemi. Osmangazi Tıp Dergisi. 2016; 38.

Ersoy T. Tıp Tarih Metafor. Öteki Yayınevi, Ankara; 1996.

Eskin M. Self-reported assertiveness in swedish and turkish adolescents: A cross-cultural comparison. Scandinavian Journal of Psychology. 2003; 44: 7– 12.

Freud S. Group psychology and the analysis of the ego. London:Hogart Press; 1920.

Freudenberger N.D. Staff burnout. Journal of Social Issue. 1974; 30: 159- 165.

Gökalp N. Descartes ve Spinoza Düşüncesinde Gerçek İyi Kavramı. Felsefe Dünyası 2004; 40: 40-50.

Günüşen N. Başetme Grubu ile Sosyal Destek Grubunun Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, 2009, İzmir.

Günüşen N, Üstün B. Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010; 3 (1): 40- 51.

Hacıalıoğlu N. Sağlığı Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi Epidemiyoloji Ders Kitabı, Erzurum; 2016.

Jabukowski P, Lange A. Responsible Assertive Behavior. Research Press., USA; 1978

Johnson BS. Adaptation and Growth. Psychiatric- Mental Health Nursing, 4th Edition. 1997.

Jolliffe D, Farrington D.P. Development and validation of the basic empathy scale. Journal of Adolescence. 2006; 29: 589- 611.

Kalisch B. J. What is empathy. American Journal of Nursing. 1973; 73 (9): 1548- 1553.

Karabulut K. Genel Olarak Sağlık. Atatürk Üniversitesi Sağlık Ekonomisine Giriş, Ünite: 2; 2016.

Ker-Dinçer M. İletişime Yeni Yaklaşımlar. Gürüz, D., Temel, A. (Eds.). Nobel Basımevi, İzmir; 2005, s: 16– 23.

Kihtir A. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2014; 30: 90- 91.

Komala K, Ganesh S. Individual spirituality at work and its relationship with job satisfaction and burnout: an exploratory study among healthcare professionals. The Business Review. 2007; 7(1): 124- 129.

Korkut F. Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Dergisi. 2005; 28: 143- 149.

Kuhn T.S. The Structure of Scientific Revolutions. Çeviren: Kuyaş N. Bilimsel Devrimlerin Yapısı. 6. Basım, Alan Yayıncılık, İstanbul; 2003.

Larson J. L. The Measurement of health. Concepts and Indicators. Greenwood Press, New York; 1991.

Lipps T. Aesthetik, vol. 1. Hamburg, 1903; Voss Verlag.

Maslach C, Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior. 1981; 2: 99- 113.

Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. Journal of Personality First published.1972; 40(4): 525- 543.

Milli Eğitim Bakanlığı. Mesleki Gelişim Etkili İletişim. Ankara; 2014

Neurgarten B.L, Havinghurt R.J, Tobin S.S. The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology.1961; 16: 134- 143.

Onay M, Süslü ZH, Kılıcı S. İletişim tarzının ve sözsüz iletişimin çalışanların iş performansına etkisi: Posta dağıtıcıları ve hemşireler üzerine bir araştırma. SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2011; 15: 139- 75.

Orlando I. J. Hemşire Hasta İlişkisinde Kişilerarası Süreçler. Çeviren: Ayşe Özcan. Vehbi Koç Yayınları, İstanbul; 1984.

Öz İ. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Sosyolojisi Ders Kitabı, Erzurum; 2016.

Özben M. Kutsallıkların Ölümcül Sıçrayışı: Yapay Kutsallıklar. Kadim Yayınları, 2. Baskı, Ankara; 2012.

Özcan H. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012 ;1(2).

Özcan A. Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti., Ankara; 2006, s: 112.

Özer M, Karabulut Ö. Yaşlılarda yaşam doyumu. Turkish Journal of Geriatrics. 2003; 6(2): 72- 74.

Pender N.J. Health Promoting in Nursing Practice. Norwalk, California; 1987.

Pennebaker J. W. Emotion, disclosure, and health: An overview. In J. W. Pennebaker (Ed.), Emotion, disclosure, and health. American Psychological Association. Washington, D.C.; 1995.

Piko B. Burnout, role conflict, job satisfaction, psychosocial health among hungarian health staff: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2006; 43: 311- 318.

Plank C. Determinants of health-promotive behavior: A review of current research. Nursing Clinics of North America, 1991; 39: 115.

Raudonis B. M. (1993) The meaning and impact of empathy relationships in hospice nursing. Cancer Nursing. 1993; 16 (4): 304- 309.

Riggio E.R, Taylor J.S. Personality and communication skills as predictors of hospice nurse performance. Journal of Business and Psychology.2000; 15: 351- 359.

Robinson J, Elkan R. Health needs Assessment. Pearson Professional Limited.New York:1996.

Seedhouse D. Health promotion: philosophy, prejudice and practice. Wiley, Chichester, United Kingdom; 1996

Seta C.E, Paulus P.B, Baron R.A. Effective Human Relations A Guide to people at Work, Fourth Edition, Allyn and Bacon, USA; 2000.

Sharma RM. Empathy: A retrospective on its development in psychotherapy. Austr NZJ Psychiatry. 1992; 26: 377- 390.

Singer T. The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading. Review of literature and implications for future research. 2006; 30: 855– 863.

Sünter A.T, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun; 2001.

Şahin Z, Özdemir F. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. Journal of Academic Research in Nursing. 2015; 1(1): 1- 7.

Şen H, Yılmaz F, Ünüvar Ö. Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013; 4(1).

Şen H, Yılmaz F, Ünüvar Ö, Demirkaya F. 1. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012; 3(1): 6- 128.

Tanrıdağ R. Ankara'daki Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Çalışan Personelin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1992, Ankara.

Tatar M. ve Tatar F. Sağlığın Ölçülmesi: Kavramsal Bir Çerçeve. Toplum ve Hekim; 1997: 12 (78): 54- 61.

Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik, özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2006; 7: 100- 108.

Tekir Ö, Çevik C , Arık S, Ceylan G. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2016; 18(2): 51- 63.

Tez Z. Tıbbın Gizemli Tarihi. Hayy Kitap, 2. Baskı, İstanbul; 2010

Thomas M, Dyrbye L, Huntington J, Shanafelt T. How do distress and well-being relate to medical student empathy?. *Journal of General Internal Medicine*. 2007; 22(2): 177- 183.

Thomas R.K. *Society and Health. Sociology for Health Professionals*. Kluwer Academic Publisher, New York; 2003.

Titchener E. B, *Lectures on the Experimental Psychology of Thought-Processes*, New York: Macmillan;1909.

Timurturkan M. Tıp Tarihi ve Kurumu. Sağlık Sosyolojisi. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları. 2016

Topçu Ç. Temel empati ölçeği Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2010; 4: 174- 182.

Tuğrul B, Çelik E. Normal Çocuklarla Çalışan Anaokulu Öğretmenlerinde Tükenmişlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2002; 2(12): 1– 11.

Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002; 6: 36- 41.

Türkkan M, Alkıl B. Türkçe Sözlük. Kaya Matbaacılık, İstanbul; 2005. s: 441

Üstün B. Hemşirelerin Atılgnlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1995, Ankara.

Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. 1.baskı, Okullar Yayınevi, İzmir; 2005.

World Health Organization. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, 1978; 6- 12.

Van Dyne L, La Pine J.A. Helping and voice extra-role behaviors: evidence of construct and predictive validity. Academy of Management Journal. 1988; 41: 108-119.

Vara Ş. Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu ve genel yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, 1999, İzmir.

Voltan N. Rathus atılgnlık envanteri geçerlik ve güvenirlik çalışması. Psikoloji Dergisi. 1980; 10: 23- 25.

Walker S.N., Sechrist K.R., Pender N.J. Health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. Nurs Research, 1987;36:76.

Wolinsky F, Zusman M. Toward comprehensive health status measures. The Sociological Quarterly, 1980; 21: 607- 621.

Yalçındağ B. Relationship Between Courage, Self-Concepts And Other Associated Variables. Middle East Technical University, Unpublished Master's Thesis, 2009, Ankara.



Yaoguo G, Dan X, Beibei Q. The Basic Empathy Scale: A Chinese Validation of a Measure of Empathy in Adolescents. 2012.

Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (1).

Yetim Ü. Kişisel Projelerin Organizasyonu Ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu. Ege Üniversitesi, Doktora tezi, 1991, İzmir.

Yıldız A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe Ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeyleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, 2006, İstanbul.

Zıllıoğlu M. İletişim Nedir? Cem Yayınevi, İstanbul; 1993.

## 10. EKLER

### EK 1.

### TEZ BİLDİRİM ONAYI



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
22.03.2017	12	13

**Karar 7-)** Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 10.03.2017 tarihli Anabilim Dalı Kurur Kararları görüşülerek;

**a)** Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra Birkent'in Tez Konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Görevdeki Sağlık Profesyonellerinin Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

(İmza) Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ Enstitü Müdürü		
(İmza) Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER Müdür Yardımcısı	(İmza) Prof. Dr. Necip KUTLU Üye	(İmza) Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ Üye
(İmza) Doç. Dr. Murat TAŞ Üye		
Aynur PALAMUTÇUOĞLU Enstitü Sekreteri V. Raportör		

Aslı Gibidir  
24.03.2017  
Aynur PALAMUTÇUOĞLU  
Fakülte Sekreteri

Ek 2.

**ANKARA DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI ve  
HASTALIKLARI EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA  
ONAYI**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 73799008  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Çalışma Hk.



MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİNE  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi: 12/04/2017 tarihli ve E.12575 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Enstitünüz Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra BİRKENT'in "Görevdeki Sağlık Profesyonellerinde Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması" başlıklı tez çalışması uygulamasını Hastanemizde gerçekleştirme isteği, Hastanemiz Yöneticiliğince uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Ayşe SARI  
Hastane Yöneticisi V.

---

Babür Cad. No:36 06080Telsizler ANKARA  
Tel: (312) 305 66 06 Fax: (312) 305 63 47 e-mail: aysun.ozturk4@saglik.gov.tr

Ek 3.

**KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI**



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 2 Nolu Genel Sekreterliği  
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği  
Klinik Araştırma Etik Kurulu

Sayı : 2012-KAEK-15/1442  
Konu: Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Etik Kurul Kararı

14.06.2017

**KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMA  
ETİK KURULU**

"Görevdeki Sağlık Profesyonellerinin Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması " adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından sağlık bakanlığına arzana gerek olmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

  
Op. Dr. Ömer Faruk ANER  
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

---

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul  
Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad.  
Ardahan Sokak No:25 Keçiören / ANKARA  
Web: [www.akcuil.gov.tr](http://www.akcuil.gov.tr)

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Görevdeki Sağlık Profesyonellerinin Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

<b>ETİK KURULU BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2012-KAEK-15
	AÇIK ADRESİ:	Pınarbaşı Mah. Sanatoryum Cad. Ardahan Sok. No:25 06380 Keçiören / Ankara
	TELEFON	0312 356 90 00-1117
	FAKS	
	E-POSTA	etikkurulkeah@gmail.com

<b>BASVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI İN VANI ADI/SOYADI	Hemşire Esra BIRKENT		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Hizmetlerinde İletişim Y.L. Öğrencisi		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ VARSA İDARİ SORUMLU İN VANI/ADI/SOYADI	S.B.Ü. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk E.A.H.		
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ İN VANI ADI/SOYADI (EĞİLİM AK vb. gibi kaynaklardan destek almıyor muyuz)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİVE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
	Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
	In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>		
	İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Araştırma	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer ise belirtiniz <b>Yüksek lisans tezi</b>			
	TEMA MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı  
 Unvanı/Adı/Soyadı: Op.Dr. Ömer Faruk ÖZANER  
 İmza:



**UZLETTİRİLDİ**  
 Zehra ÖZBEK  
 Kurum Sorumlusu  
 Klinik Araştırmalar Birim Sorumlusu

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

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	<b>Görevdeki Sağlık Profesyonellerinin Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması</b>			
<b>YARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU</b>				
<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Tarihi</b>	<b>Versiyon Numarası</b>	<b>Dili</b>
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	DEĞERLENDİRİLMİŞ GÖRÜŞLÜ GELİR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	DEĞERLENDİRİLMİŞ RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Açıklama</b>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>		
	DİŞER GÖRÜŞ MATEYRİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YEREL BELİRLİM	<input type="checkbox"/>		
	SUNUŞ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
GENEL ETİK DEĞERLENDİRME	<input type="checkbox"/>			
Diğer	<input type="checkbox"/>			
<b>KARAR BELGELERİ</b>	Karar No:1442	Tarih: 14.06.2017		
	Yukarıda belirtilen verileri başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırma/çalıştırma gerektir. İncele, yaklaşımlar ve yöntemleri dikkate alınarak medikal ve sosyal bilimsel olarak araştırma/çalıştırma başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sorunlar bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üyelerinin ortak görüşü ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyoteknik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Ürünler Kurumu'nun izin alınması gerekmektedir.			

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

<b>ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI</b>	İlaç ve Biyoteknik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
<b>BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>	Op.Dr.Ömer Faruk TANER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili	Kabul	İmza
Op.Dr.Ömer Faruk TANER İsa	Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Selim Şakir Erkinen GÜLHAN Bşk.Yrd.	Göğüs Cerrahisi	Asiye Gökçe Hst. Ve Göğüs Cer. E. A. H.	1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Handan GÜLEÇ Bşk. Görevli üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet ERGÜN	Fizyoloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Ali ERGÜN	Tıbbi Genetik	Gazi Üniv. Tıp Fakültesi	1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Op.Dr.Ömer Faruk TANER  
İmza:

**U. GÜBİDİR**  
**Zeynep ÖZGÜLGE**  
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Klinik Araştırmalar Birimi Başkanı

Not: Etik Kurul Başkanı, başkanınca 1'er ayrılmış bir sayfaya imza atmaktadır.

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Görevdeki Sağlık Profesyonellerinin Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması							
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Uzmanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma Değeri		Kamusal *		İmza
Prof. Dr. Mustafa N. İLHAN	Halk Sağlığı, İş Ve Meslek Hst.	Gazi Üniv. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İsmet Faruk ÖZGÜNER	Çocuk Cerrahisi	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları E. A. H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Yr. Doç. Dr. İşıl ÖZAKCA	Farmakoloji (PhD)	Ankara Üniv. Ecz. Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Selma UYSAL RAMADAN	Radyodiagnostik	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Mustafa ALTAY	Endokrinoloji ve Metabolizma Hst.	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Uzm. Dr. Osman KORUCU	Nöroloji	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Av. Abdullah Emin TEKİN	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Necmettin TEKİN	Din Görevlisi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>

\* Laphızda Bulunma

**ASLIYIBİDİR**

Zelika ÇEBİLGE

Koruyucu Halk Sağlığı Kurumu Etik Kurul Başkanı

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Op. Dr. Ömer Faruk FANER  
İmza:

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

#### **Ek 4.**

### **AYDINLATILMIŞ ONAM VE GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetlerinde İletişim ABD. Tezli Yüksek Lisans Programı tez çalışması için Görevdeki Sağlık Profesyonellerinin Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması adlı tanımlayıcı-kesitsel araştırma yapılması amaçlanmıştır. Sağlık profesyonellerinin doğru iletişim ve etkileşimde en önemli enstrümanlarından biri olan empati yeteneğinin araştırılması ve değerlendirilmesi amacıyla bu araştırma yapılmak istenmiştir. Çalışma sağlık teşkilllerinde halen görevde olan çeşitli branştaki 18 yaş ve üstü gönüllü sağlık çalışanları ile yapılmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo Demografik, ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu ile geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmış olan ve Türkçe'ye çevrilmiş olan Temel Empati Ölçeği, İfade Etme Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği ile toplanacaktır.

Gönüllülük esasına göre doldurulacak olan ölçeklerdeki bilgiler kimlik bilgilerini içermemektedir. Bu araştırmadan toplanan veriler bahsi geçen çalışma için kullanılacak olup bilgilerin gizliliği esastır.

İstenildiği takdirde çalışmayı bırakma hakkına sahip olduğunuzu, takıldığınız herhangi bir konuda araştırmacıya ulaşabileceğinizi bildiririm. Çalışmaya katılımınız halinde size herhangi mali bir yük getirmemektedir.

Teşekkürler.

**Esra BİRKENT**

**Hemşire**

**Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık**

**Hizmetlerinde İletişim ABD Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi**

**Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk EAH. Turgut Özal Ek Yerleşkesi**

**TEL: 505 269 82 35**

**E-mail: ebrknt@gmail.com**

Yukarıdaki metni okudum. Yapılacak çalışma ile ilgili sözel olarak tarafıma bilgi verildi. Bu koşullarda kendi rızamla zorlama olmaksızın çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

AD SOYAD :

TARİH :

İMZA :



Ek 5.

## TEZ ORJİNALLİK RAPORU


T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM  
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez  
Adı..... GÖRENDEKİ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN.....  
TEMEL EMPATİ DÜZEYLERİNİN ARANTIRILMASI.....

Tezime ilişkin 20/12/2017 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinalite raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 22'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza  
21.12.2017  


Adı Soyadı : ESRA BİRKENT  
Öğrenci No : 161351005  
Anabilim Dalı : SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM  
Program : TEZLİ YÜKSEK LİSANS

**DANIŞMAN ONAYI**  
UYGUNDUR.  
(Unvan, Ad Soyad, İmza)

### Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orjinalite Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri yuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik oranı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinalite Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinalite Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

Ek 6.

**SOSYO DEMOGRAFİK, MESLEKİ ÖZELLİKLER ve MESLEKLE İLGİLİ DÜŞÜNCELER SORU FORMU**

1. Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaş:

3. Medeni Durum: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış

4. Çalışma Alanı: ( ) Cerrahi ( ) Dahili ( ) Tetkik ( ) İdari ( ) Acil

5. Eğitim Durumu: ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans

( ) Yük. Lisans ( ) Doktora ( ) Akademik Personel

6. Meslek : ( ) Hemşire ( ) Doktor ( ) Sağlık Teknisyeni ( ) Ebe  
( ) Acil tıp Teknisyeni

7. Çalışma Süresi: ..... yıl

8. Aylık Gelir: ( ) 1500- 3500 TL. ( ) 3500- 5500 TL. ( ) 5500 TL'den yukarı

9. Mesleğinizden memnun musunuz?

( ) Evet ( ) Çoğunlukla ( ) Bazen ( ) Hayır

10. Meslekten dolayı kendinizi tükenmiş hissediyor musunuz?

( ) Evet ( ) Çoğunlukla ( ) Bazen ( ) Hayır

11. Başka bir meslek seçme hakkınız olsa kendi mesleğinizi seçer miydiniz?

( ) Evet ( ) Kararsızım ( ) Hayır

## Ek 7.

### TEMEL EMPATİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda size uyan ve uymayan özellikler sıralanmıştır. Lütfen her maddeye NE ÖLÇÜDE KATILIP KATILMADIĞINIZI uygun kutuyu X ile işaretleyerek belirtiniz. Lütfen cevap verirken olabildiğince dürüst olunuz.

	1	2	3	4	5
1= Kesinlikle katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Ne katılıyorum ne katılmıyorum 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle katılıyorum					
1) Arkadaşımın duyguları beni pek etkilemez.					
2) Üzgün olan bir arkadaşımınla vakit geçirdikten sonra genellikle üzgün hissedirim.					
3) Arkadaşım başarılı olduğunda onun ne kadar mutlu olduğunu anlayabilirim.					
4) İyi bir korku filmindeki karakterleri izleyince korkarım.					
5) Başkalarının duygularından hemen etkilenirim.					
6) Arkadaşlarımın korktuğunu anlamakta güçlük çekerim.					
7) Başka insanları ağlarken gördüğümde üzülmem.					
8) Başka insanların ne hissettikleri beni çok fazla ilgilendirmez.					
9) Birisi kendini kötü hissettiğinde onun neler hissettiğini genellikle anlayabilirim.					
10) Arkadaşlarımın korktuğunu genellikle anlarım.					
11) Televizyonda ya da filmlerde üzüntülü bir şeyler izlerken çoğunlukla ben de üzülürüm.					
12) İnsanların ne hissettiğini çoğunlukla onlar bana söylemeden anlayabilirim.					
13) Kızgın birini görmek hislerimi etkilemez.					
14) İnsanların neşeli olduğunu genellikle anlarım.					
15) Bir şeylerden korkmuş arkadaşlarımla birlikteyken ben de korkarım.					
16) Arkadaşımın kızgın olduğunu genellikle hemen fark ederim.					
17) Arkadaşlarımın hissettiklerine çoğunlukla kendimi kaptırırım.					
18) Arkadaşımın mutsuzluğu bana hiçbir şey hissettirmez.					
19) Arkadaşımın hissettiklerinin genellikle farkında değilimdir.					
20) Arkadaşlarımın mutlu oldukları anları anlamakta zorlanırım.					

Ek 8.

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

	MADDELER	HİÇ KATILMIYORUM	AZ KATILYORUM	ORTA DÜZEYDE KATILYORUM	BÜYÜK ORANDA KATILYORUM	TAMAMEN KATILYORUM
1	İDEALLERİME YAKIN BİR YAŞANTIM VAR					
2	YAŞAM KOŞULLARIM MÜKEMMELDİR					
3	YAŞAMIMDAN MEMNUNUM					
4	ŞİMDİYE KADAR YAŞAMDAN İSTEDİĞİM ÖNEMLİ ŞEYLERE SAHİP OLDUM					
5	TEKRAR DÜNYAYA GELSEM HAYATIMDAKİ HEMEN HEMEN HİÇBİR ŞEYİ DEĞİŞTİRMEM					

## Ek 9.

### İFADE ETME ÖLÇEĞİ

AŞAĞIDA BİR BİREYİN BULUNDUĞU GRUP İÇİNDE DAVRANIŞ DURUMLARI İLE İLGİLİ ÖRNEK CÜMLELER VERİLMİŞTİR. CÜMLELERDE SİZİN DAVRANIŞ MODELİNİZE UYGUNLUK DERECESİNİ AŞAĞIDAKİ ÖLÇEĞİ KULLANARAK İŞARETLEYİNİZ.

1	2	3	4	5	6	7
HİÇ KATILMIYORUM						KESİNLİKLE KATILYORUM

1	ORTAMI ETKİLEYEBİLECEK FARKLI KONULARDA TAVSİYELERDE BULUNURUM	1	2	3	4	5	6	7
2	ORTAMI ETKİLEYEBİLECEK KONULAR HAKKINDA NE DÜŞÜNDÜĞÜMÜ AÇIKÇA SÖYLERİM VE BAŞKALARININ DA KATILIMINI TEŞVİK EDERİM	1	2	3	4	5	6	7
3	ORTAMI ETKİLEYEBİLECEK KONULAR HAKKINDA DÜŞÜNCELERİM BAŞKALARINKİNDEN FARKLI OLSA VE BANA KATILMASALAR BİLE DÜŞÜNCELERİMİ BELİRTİRİM	1	2	3	4	5	6	7
4	ÜYESİ OLDUĞUM GRUPLARIN YARARLANABİLECEĞİ KONULARDA BİLGİ SAHİBİ OLMAYA ÇALIŞIRIM	1	2	3	4	5	6	7
5	ORTAMIN YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN KONULARLA AKTİF OLARAK İLGİLENİRİM	1	2	3	4	5	6	7
6	ORTAMI ETKİLEYEBİLECEK YENİLİKLER VE DEĞİŞİKLİKLER HAKKINDA GÖRÜŞLERİMİ BELİRTİRİM	1	2	3	4	5	6	7

## 11. ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Esra	<b>Soyadı</b>	Birkent
<b>Doğum Yeri</b>	Diyarbakır	<b>Doğum Tarihi</b>	09.05.1977
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>Tel</b>	0 505 269 82 35
<b>E-mail</b>	ebrknt@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lisans</b>	Anadolu Ün. İktisat Fak. Çalışma Ekonomisi ve Endüstriyel İlişkiler	2003
	Atatürk Üniversitesi Sağlık Yönetimi	2017
<b>Lise</b>	Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Sağlık Meslek Lisesi	1995

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl-Yıl)</b>
<b>Hemşire</b>	Gata Ankara Nöroloji Kliniği	1995-1996
<b>Hemşire</b>	Erzincan Askeri Hst. Nöroloji Kliniği	1996-1997
<b>Hemşire</b>	Diyarbakır Askeri Hst. Psikiyatri Kliniği	1997-1999
<b>Hemşire</b>	Van Askeri Hst. Psikiyatri Kliniği	1999-2000
<b>Hemşire</b>	Ankara Jandarma Disp. Acil	2000-2003
<b>Hemşire</b>	Beytepe Askeri Hst. Psikiyatri Kliniği	2003-2007
<b>Hemşire</b>	Ankara Jandarma Dip. Acil	2007-2016
<b>Hemşire</b>	Ankara Yıldırım Beyazıt Hst. Nöroloji Kliniği	2016-

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
İngilizce	İyi	Orta	İyi

<b>Yabancı Dil Sınav Notu</b>	
Celal Bayar Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu Dil Sınavı	66

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	59,50479	60,31838	74,30878
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
Windows Office	İyi