

T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İÇ HASTALIKLARI VE CERRAHİ SERVİSLERİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN EMPATİK BECERİ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hemşire Filiz COŞKUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2011

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**İÇ HASTALIKLARI VE CERRAHİ SERVİSLERİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN EMPATİK BECERİ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Filiz COŞKUN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Zehra DURNA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2011

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Hemşire Filiz COŞKUN

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No |
|--|----------|
| 1. ÖZET..... | 1 |
| 2. SUMMARY..... | 2 |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ..... | 3 |
| 4. GENEL BİLGİLER..... | 6 |
| 4.1. HEMŞİRELİK BAKIMI..... | 6 |
| 4.2. HEMŞİRELİK KURAMLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE SINIFLANDIRILMASI..... | 10 |
| 4.3. HEMŞİRE HASTA İLETİŞİMİNİ TEMEL ALAN KURAMLAR..... | 12 |
| 4.3.1. Hildegard Peplau ve Kişilerarası İlişkiler Kuramı..... | 12 |
| 4.3.2. Ida Jean Orlando ve İletişim Kuramı..... | 14 |
| 4.3.3. Joyce Travelbee Kuramı..... | 15 |
| 4.4. HEMŞİRE HASTA İLİŞKİSİ VE İLETİŞİM..... | 17 |
| 4.4.1. İletişim Kavramı..... | 17 |
| 4.4.2. Hemşire Hasta İlişkisi..... | 20 |
| 4.5. EMPATİ..... | 22 |
| 4.5.1. Empati Kavramı ve Tarihçesi..... | 22 |
| 4.5.2. Empatik Tepki Basamakları..... | 26 |
| 4.5.3. Hemşirelikte Empati..... | 29 |
| 4.5.4. Empati ile İlgili Yapılmış Araştırmalar..... | 31 |
| 4.5.4.1. Empati İle İlgili Yurtiçinde Yapılmış Araştırmalar..... | 31 |
| 4.5.4.2. Empati İle İlgili Yurtdışında Yapılmış Araştırmalar..... | 35 |
| 4.6. DEĞİŞEN SAĞLIK ORTAMI VE HEMŞİRELİK ROLLERİ..... | 37 |
| 4.6.1. Hemşirelerin Bağımlı, Yarı Bağımlı ve Bağımsız Rollerini..... | 39 |
| 4.7. OTONOMİ..... | 41 |
| 4.7.1. Otonomi Kavramı..... | 41 |
| 4.7.2. Mesleki Otonomi Kavramı..... | 42 |
| 4.7.3. Hemşirelikte Otonomi..... | 44 |
| 5. MATERYAL VE YÖNTEM..... | 48 |
| 5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ..... | 48 |

| | |
|---|----|
| 5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ..... | 48 |
| 5.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI..... | 48 |
| 5.3.1. Bilgi Formu..... | 48 |
| 5.3.2. Empatik Beceri Ölçeği..... | 49 |
| 5.3.3. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği..... | 49 |
| 5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARI..... | 50 |
| 5.4.1. Empatik Beceri Ölçeği..... | 50 |
| 5.4.2. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği..... | 50 |
| 5.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ..... | 54 |
| 5.6. VERİLERİN TOPLANMA YÖNTEMİ..... | 55 |
| 5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 55 |
| 5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI..... | 55 |
| 6. BULGULAR..... | 56 |
| 6.1. KİŞİSEL ÖZELLİKLERE, MESLEKİ DENEYİM VE ÇALIŞMA YAŞAMLARINA İLİŞKİN BULGULAR..... | 57 |
| 6.2. EMPATİ – OTONOMİ'YLE İLGİLİ ALGI VE TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR..... | 60 |
| 6.3. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ VE SOSYOTROPİ - OTONOMİ ÖLÇEĞİ PUANLARI DAĞILIMI..... | 62 |
| 6.4. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ VE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANLARININ DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI...63 | |
| 7. TARTIŞMA..... | 70 |
| 7.1. KİŞİSEL ÖZELLİKLER, MESLEKİ DENEYİM VE ÇALIŞMA YAŞAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 70 |
| 7.2. EMPATİ–OTONOMİ'YLE İLGİLİ ALGI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 71 |
| 7.3. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ VE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ PUANLARI DAĞILIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 72 |
| 7.4. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ VE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANLARININ DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 74 |

| | |
|--------------------|----|
| 8. SONUÇ | 78 |
| 9. TEŞEKKÜR..... | 81 |
| 10. KAYNAKLAR..... | 82 |
| EKLER | |

SİMGE VE KISALTMALAR

| | |
|-------------|--|
| ABD | : Amerika Birleşik Devletleri |
| ANA | : American Nursing Association (Amerikan Hemşireler Derneği) |
| EBÖ | : Empatik Beceri Ölçeği |
| ICN | :International Council of Nursing (Uluslararası Hemşireler Konseyi) |
| ILO | : International Labour Organisation (Uluslararası Çalışma Örgütü) |
| PDÖ | : Probleme Dayalı Öğrenim |
| SOÖ | : Sostotropi-Otonomi Ölçeği |
| SPSS | : Statistical Package for Social Science |
| THD | : Türk Hemşireler Derneği |
| WHO | : World of Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) |

Araştırma Projesi Numarası: HEM/0572010

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değer..... | 52 |
| Tablo 2. Kişisel Özelliklere İlişkin Bulgular (N =202)..... | 57 |
| Tablo 3. Kişisel Özelliklere İlişkin Bulguların Dağılımı (N =202)..... | 58 |
| Tablo 4. Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular(N=202)..... | 58 |
| Tablo 5. Mesleki Özelliklere İlişkin Bulguların Dağılımı (N =202)..... | 60 |
| Tablo 6. Empati – Otonomi'yle İlgili Algı ve Tutumlarına İlişkin Bulgular (N=202)..... | 60 |
| Tablo 7. Empati Beceri Puanlarının Dağılımı (N=202)..... | 62 |
| Tablo 8. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Puanları Dağılımı (N=202)..... | 62 |
| Tablo 9. Empatik Beceri Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Toplam Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (N =202)..... | 63 |
| Tablo 10. Empatik Beceri Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Toplam Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N =202)..... | 65 |
| Tablo 11. Empatik Beceri Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Toplam Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N =202)..... | 68 |
| Tablo 12. Empatik Beceri Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (N=202)..... | 69 |
| Tablo 13. Sosyotropi Ölçeği ve Otonomi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki(N=202)..... | 69 |

ŒEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Œekil 1: AŒamalı Empati Sınıflaması.....27

1. ÖZET

Amaç: İç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, İstanbul ilinde yer alan A grubu bir özel hastanenin iç hastalıkları, cerrahi, yoğun bakım ve acil servis kliniklerinde, araştırmanın yürütüldüğü 24 Eylül–27 Ekim 2010 tarihlerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü, anket formunu eksiksiz dolduran 202 hemşire ile yürütüldü. Veri toplama araçları olarak Bilgi Formu, Empatik Beceri Ölçeği, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği kullanıldı. Gerekli kurum ve ölçek kullanım izinleri alındı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS sürüm 16,0 programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $26,78 \pm 5,267$ olarak, çoğunun (%58,9) bekar, sağlık meslek lisesi mezunu (%43,1), meslekte 0–3 yıllık deneyimi (%37,6) olduğu ve cerrahi servislerinde çalıştığı (%41,1) saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin toplam empati puanı ortalaması ($135,56 \pm 28,478$), sosyotropi-otonomi ölçeğinin alt boyutları olan; sosyotropi toplam puanı ortalaması ($66,99 \pm 15,916$) ve otonomi toplam puanı ortalaması ($74,91 \pm 16,608$) orta düzeyde bulundu.

Sonuç: Hemşirelerin empatik beceri puan ortalamalarını; cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki görevi, mesleği ile ilgili gelişimi destekleyen yayınları takip etme durumu, mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi ve mezuniyet sonrası empati eğitimi etkilerken ($p < 0,05$); diğer değişkenlerin (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum, hemşire olarak çalışma süresi, halen çalışmakta oldukları birimdeki çalışma süresi, çalıştığı birimi tercih etme durumu, çalışma şekli, günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı, hastaları anlamada kendini yeterli hissetme durumu, çalıştığı birime özgü hizmet içi eğitim alma durumu) etkilemediği belirlendi ($p > 0,05$). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi ölçeğinin puan ortalamalarını ise hiçbir değişkenin etkilemediği belirlendi ($p > 0,05$). Birim yöneticisi hemşirelerde uzman hemşirelerin tercih edilmesi, mezuniyet sonrası programlarda empati eğitimlerinin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, iletişim, empatik beceri, sosyotropi-otonomi

2. SUMMARY

Objective: The objective of this research is to evaluate emphatic skill levels of the nurses working in medical and surgical units.

Material and Method: As a descriptive one, this research was performed with 202 nurses who were working in medical, surgical, intensive care and emergency units of a group-A private hospital in Istanbul between the dates of September 24 and October 27, 2010, and who were voluntary to attend the research and filled in the questionnaire form completely. Information Form, Emphatic Skill Scale, Sociotropy-Autonomy Scale were used as data collection tools. Necessary institutional and scale usage permissions were taken. Statistical analysis of data was performed via SPSS version 16.0 program.

Findings: It was stated that age average of the nurses who attended the research was 26.78 ± 5.267 , majority of them were single (58,9%) and vocational school of health graduate (43,1%), had 0 to 3 years of work experience (37,6%) and were working in surgery units (41,1%). The nurse's, average of total empathy score ($135,56 \pm 28,478$); averages of total sociotropy score ($66,99 \pm 15,916$) and total autonomy score as sub-dimensions of sociotropy-autonomy scale ($74,91 \pm 16,608$) were found to be at moderate level.

Results: It was stated that while nurses' sex, education level, working unit, task in the unit, following the publications that support professional development, sufficient empathy training before and after graduate were effecting the emphatic skill score averages ($p < 0,05$); other variables (such as age, marital status, having children, economical status, work period as a nurse, work period in the current unit, preference status of the current unit, work type, average number of patients cared in a day, feeling competent in understanding the patients, status of on-the-job-training related to the unit worked for) didn't effect the emphatic skill score averages ($p > 0,05$). It is suggested to assign nurses with master's degree as a nurse unit manager and to plan postgraduate programs which include empathy training programs.

Keywords: Nurse, communication, emphatic skill, sociotropy-autonomy

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Bilim ve sanattan oluşan hemşirelik mesleğinin temel ilgi alanı, insan varlığını bir bütün olarak ele alabilmek ve onu tüm yönleriyle tanımlayabilmektir. Birey, ailesi ve çevresi ile yani toplumla bir bütündür. Bu nedenle hemşirelik yalnızca bireyin değil aynı zamanda toplumun sağlığını geliştirme, koruma ve iyileştirme işlevlerini de yerine getiren, dinamik bir süreçtir. Hemşirelik bir yardım etme disiplini. Amacı, sağlıklı/hasta bireyin ya da toplumun ihtiyaçlarının karşılanmasında gerekli yardımı sağlamaktır. Bu yardım, sağlıklı bireyin sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce erişmesine yönelik yapılan uygulamaların bütünüdür (1, 2, 3).

Hemşirelik mesleğini diğer mesleklerden ayıran, hemşirelik mesleğine özelliğini veren, hemşireliğin temel misyonu olan bakım işlevidir (4, 5). Hemşirelik literatüründe, hemşire-hasta ilişkisi; verilmesi amaçlanan tüm bakımın en önemli noktasıdır (6). Hemşireler, sağlık hizmeti verilen bireylerle en çok iletişim halinde olan meslek grubudur (7).

Hemşirelik mesleği, hasta veya sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişkiler aracılığıyla bakım verme ve yardım etme üzerine kurulmuştur (8, 9). Hildegard Peplau hemşireliği, “anamlı, tedavi edici kişilerarası süreç”, “hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu gereksinimleri tanımak ve karşılamak için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki” olarak tanımlamaktadır. Ida Jean Orlando ve Joyce Travelbee gibi diğer hemşire kuramcılar da hemşireliği “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak tanımlamaktadırlar (10).

Başkaları tarafından anlaşılacak temel insan gereksinimlerinden biridir ve bu anlayış, kurulan kişilerarası ilişkilerin de temelini oluşturmaktadır (9). Hemşire hastanın yaşadığı ve anlamakta zorlandığı duygularını anlamak ve ne tür bir yardıma gereksinimi olduğunu belirlemek için çeşitli iletişim yöntemleri kullanır (11). Hasta-hemşire ilişkisinin tedavi edici nitelikte olabilmesi için kullanılan iletişimin amaçlı ve planlı olması gerekmektedir. Yani rastgele, alışlagelmiş karşılıklı konuşmalardan farklı bir iletişim olmak zorundadır (12). Bunun için hastanın duygularını, düşüncelerini, gereksinimlerini ifade etmesini kolaylaştıran, iletişimi açık tutan teknikler kullanılmalıdır. Bu da iletişim becerilerinin temeli olan empatik iletişim becerisiyle mümkün kılınmaktadır (13).

Özcan'a göre empati, hemşireliğin özü olan kavramlardan biridir. Kısaca başkalarının duygu ve düşüncelerini anlayabilme becerisidir. Bu beceri; kişinin kendisini karşısındaki bireyin yerine koyabilmesini, olaylara onun bakış açısı ile bakabilmesini, bireyin duygu ve düşüncelerinin neler olduğunu anlamaya, hissetmeye çalışmasını ve anladıklarını karşısındaki bireye bildirmesini içerir (14).

Empati yapabilen hemşire objektif olma özelliğine sahiptir. Empatik becerilerini iyi kullanabilen bir hemşire, karşısındaki bireyden daha fazla bilgi alır ve hastanın gereksinimlerini belirleyerek, hemşirelik bakımını daha iyi planlayabilir (15).

Empatik anlayışın en önemli işlevi ise, hasta için çok değerli olan anlaşıldığı ve ilgilenildiği duygusunu yaşamasını sağlamaktır (9). Hemşire tarafından anlaşıldığını hisseden birey, önemsendiğini, değer verildiğini ve ona güvenildiğini düşünür (16). Bu durumda hemşirenin bireye ulaşması kolaylaşır ve birey hemşirelik bakımını kabul eder. Dolayısıyla bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ve olumlu tedavi edici ortam sağlanmış olur. Bireye verilen bu tür bir bakım sonrasında iyileşme hızı artarken tedavinin olumsuz sonuçları da azalır. Empatinin etkin kullanımı hastanın memnuniyetini ve genel sağlık durumunu olumlu yönde etkiler; erken taburcu olarak daha kısa sürede üretken olan bireyin mutluluğu artarken ekonomik kazancı da artmış olur (9, 13, 17, 18).

Profesyonel hemşireler, bakımını üstlendikleri bireylerin bireyselliğine ve eşsizliğine saygı duyma sorumluluğundadırlar. Hasta birey kendisi ile ilgili sorumluluktan vazgeçerek tüm yetkilerini hemşireye verebilir. Bireyselleştirilmiş bir bakım ve hastanın kendi sorumluluklarını alması, hemşire hasta arasında geçen kişilerarası iletişimin hemşire tarafından planlanıp uygulanmasıyla sağlanır (18, 19).

Profesyonelliğin iki temel unsuru vardır. Bunlar; sahip olunan hizmet biçimi ve otonomidir (20).

Otonominin sözlük anlamı özerklik, kişisel özgürlük, isteklerde özerklik, eş anlamlıları ise; egemenlik, kendi kurallarını koymak ve özgürlüktür (21, 22). Otonomi kavramı; bireysel ve mesleki otonomi olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Mesleklere ait otonomiden söz edilse de, otonomi kavramı daha çok bireysel boyutta ele alınmaktadır (23, 24). Bireysel otonomi profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından da çok önemlidir (23).

Hemşirelikte otonomi son yıllarda önemi artan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat henüz tam anlamıyla uygulamaya geçilememiş ve çoğunlukla teorik düzeyde ele alınan bir kavram olarak kalmıştır (24, 25).

Kangalli'ya göre hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlansa da sınırsız yetki anlamına gelmemektedir. Bilgi, mesleki sınırlar ve sorumluluklar içinde kalmak koşuluyla problemin çözülmesi için her türlü önlemin alınması demektir (25).

Otonomisini kullanarak karar veren hemşireler, bilgi ve yeteneklerini daha kolay sergileyebilirler. Bakım standartlarını oluşturmada ve uygulamada hedeflere ulaşmada bağımsız fonksiyonların ortaya konulması, ancak hemşirelerin otonomilerini kullanmalarıyla sağlanabilir (26).

Profesyonel bir hemşire, hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve yeteneği içinde olan uygulamalarla ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalı, yani otonomi sahibi olmalıdır. Diğer taraftan kendi bilgi ve deneyim sınırlarını aşan görevlerde de diğer meslek üyelerinin yetkisine saygı duymalı ve işbirliği içerisinde olmalıdır (23, 24).

Bu çalışma; hemşirelerin otonomi ve empatik beceri düzeyleri hakkında bilgilenmemiz, profesyonelliğin temel unsurları ve verdikleri hasta bakım hizmetinin niteliği hakkında bir fikir verecektir.

Bu araştırmanın amacı; iç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesidir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşireliğin geçmişten günümüze farklı kuruluşlar tarafından farklı özelliklerine vurgu yapılarak oluşturulmuş tanımları mevcuttur.

Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 1981 yılında yaptığı hemşirelik tanımı; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir” (1, 10, 27).

Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (International Council of Nursing-ICN) hemşirelik tanımı; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır” (1, 4, 10).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşireyi; “ileri derecede kompleks, karmaşık ve sorumluluk yüklü fonksiyonları üstlenebilmek için gerekli olan belirli eğitime öğrenime sahip kişi” olarak tanımlamaktadır (1).

Amerikan Hemşireler Derneği'nin (American Nursing Association-ANA) 1965 yılında yenilenen hemşirelik tanımı; “hemşirelik; insanın var olan ya da risk olarak görünen sağlık sorunlarına olan yanıtlarını tanımlamak ve bunlar için bakım vermektir. Hemşirelik, yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşirelik hizmetleri hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanmayan hizmetlerdir. Hemşirelik mesleğinin üç temel ögesi bakım, tedavi ve koordinasyondur” (1).

Avrupa Konseyi Strasbourg toplantısında (1993) hemşirelik; “bireylere, ailelere ve gruplara yaşadıkları ve çalıştıkları ortamın çetin koşulları içerisinde, ruhsal ve sosyal potansiyellerini ve bu potansiyelleri değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktadır. Bunun için hemşireler sağlığın geliştirilmesi ve korunması yanı sıra, hastalıkların

önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirmeli ve uygulamalıdır” şeklinde tanımlanmıştır (1, 10).

Dünya Sağlık Örgütü (World of Health Organization-WHO) 1986 yılında hemşireliği; “insanlar ve onların tüm ihtiyaçları üzerine odaklanan bir bilim ve sanat” olarak tanımlamıştır (1).

Virginie Henderson’a göre hemşirelik “bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güçtür. Hemşirenin temel görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları ya da tedavileri sırasında veya ölüm sürecinde yardım eden bir güç’tür” (1, 3).

“Hemşirelik, felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini” (2).

Bugüne kadar yapılmış hemşirelik tanımlarının ortak özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

- Hemşirelik bilimsel temellere dayanan bir meslektir.
- İnsan bir bütün olarak ele alınmıştır ve bu doğrultuda bütüncül bir bakım verilmelidir,
- İnsanın güvenlik ve iyilik halinin korunması, mesleğinin birincil amacıdır,
- Hemşirelik mesleğinin uygularken açık ve iyi bir kişilerarası iletişim gereklidir,
- Hemşire hasta için, ekip ile birlikte çalışır,
- Sağlık ve hastalık ile ilgili deneyimlerinde bireye yardımcı olmak, rehberlik etmek hemşirenin sorumluluğundadır,
- Mesleki gelişimin sürdürülebilmesinde, her meslek üyesinin olduğu gibi sorumlulukları vardır (1).

Günümüz çağdaş hemşireleri, meslek alanlarında örgün eğitim almış ve beceri geliştirmiş, hasta ya da sağlıklı bireyi holistik bir yaklaşımla sosyal, psikik ve fiziksel bir bütün halinde ele alma yeteneği kazanmış ve onun gereksinimlerine yönelik bilimsel dayanaklı, sistematik, kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirebilecek bilimsel bilgi, beceriye sahip kişilerdir (1, 28).

Bilim ve sanattan oluşan hemşirelik mesleğinin temel ilgi alanı, insan varlığını bir bütün olarak ele alabilmek ve onu tüm yönleriyle tanımlayabilmektir. Birey, ailesi ve çevresi ile yani toplumla bir bütündür. Bu nedenle hemşirelik, yalnızca bireyin değil aynı zamanda toplumun sağlığını geliştirme, koruma ve iyileştirme işlevlerini de yerine getiren,

dinamik bir süreçtir. Hemşirelik bir yardım etme disiplini. Amacı, sağlıklı/hasta bireyin ya da toplumun ihtiyaçlarının karşılanmasında gerekli yardımı sağlamaktır. Bu yardım, sağlıklı bireyin sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce erişmesine yönelik yapılan uygulamaların bütünüdür. Bunlarla birlikte bireyin en kısa sürede kendi kendine yeterli olmasını sağlamak için de yardımcı olunur (1, 2, 3).

Toplumun gereksinimlerinden ortaya çıkan, bireylere, ailelere dolayısıyla topluma verilen hemşirelik hizmetleri, bugün gördüğü işlevler ile dünyanın hemen her yerinde sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul edilmektedir (4, 29).

Hemşirelik mesleğini diğer mesleklerden ayıran, hemşirelik mesleğine özelliğini veren, hemşireliğin temel misyonu olan bakım işlevidir (4, 5). Burada sözü edilen “bakım”, kişinin sağlıklıyken kendi olanakları ile geliştirdiği, hastalık sırasında ise gerçekleştiremediği, yaşamı nitelikli olarak sürdürmekle ilgili, beslenme, boşaltım, temizlik gibi ihtiyaçları destekleme ve karşılamadır. Hekimin, organizmanın sorunlu kısmına odaklanan bir yaklaşım benimsemesine karşılık, hemşire organizmanın ve onun da ötesinde bireyin bütünlüğünü ve devamlılığını sürdürmesini sağlamaya yönelik bir misyon üstlenmektedir (28).

Hemşireliğin temel işlevi olan bakımın, bilimsel ve planlı bir yaklaşım içinde gerçekleştirilmesi gerekliliği yok sayılamaz. Bakımın, güvenli ve etkin bir biçimde verilmesi, hemşirenin mesleki bilgi, deneyim ve olumlu kişilerarası ilişki kurma yeteneğine bağlıdır. Bakımın amacına ulaşması; profesyonel meslek eğitiminin kazandırılması, bireyin hemşirelik bakımından yarar görmesi, diğer sağlık disiplinleri arasında hemşireliğin de yerini alması, bakımın bilinçli, sistematik ve bilimsel yöntemlerle gerçekleştirilmesi ile sağlanacaktır (4, 28).

Hemşirelikte “bakım” sözcüğünün temelleri yüzyıldan daha eski zamanlara dayansa bile henüz anlamı, özellikleri ve somut yönleri çok az incelenmiştir. Hemşirelik bakımının yeterli düzeyde sağlanmamasının ve özelliklerine ilişkin ayrıntılı çalışmaların yapılmamasının nedenleri arasında; toplumumuzda, verilen bakımın değerinin azımsanması, hemşirelerin nitelik ve sayıca yetersizliği, meslek dışı kişilerin kimi hemşirelik görevlerini üstlenmeleri, motivasyon düşüklüğü, araç-gereç eksikliği vb. yer almaktadır. Hemşirelerin bireye optimum bakım hizmeti sunabilmeleri, bu faktörlere yönelik iyileştirmelerin yapılmasıyla mümkün kılınabilir (3, 4).

Çınar'ın (2007) yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımı hizmetlerini değerlendirdiği araştırmasında; yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik bakımı uygulamalarını gerçekleştirmek konusunda istekli oldukları, fakat hemşire başına düşen hasta sayısının arttığı, uygun olmayan fiziksel mekan koşullarının, donanım, araç gereç ve bakım materyali eksikliklerinin yaşandığı birimlerde çalışan hemşirelerin, günlük ağız, göz, trakeostomi, NG. sonda, idrar sondası, ayak bakımı, ET. tüp bakımı gibi hemşirelik bakımı uygulamalarını gerçekleştirme oranının daha düşük olduğu ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür (4).

Oysa hemşirelik bakımı ile sunulan hizmete fayda ve maliyet bilançosu açısından bakıldığında, hemşirelerin kaliteli ve etkin bakım sunmakla, hastaların hastanede yatış sürelerinin ve bunun yol açacağı iş gücü-üretim kayıplarının azalmasını sağlayabileceği ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik bakımı etkinliğinin en iyi göstergelerinden birisi de, önlenemez ikincil hastalıkların ve komplikasyonların yokluğudur (8, 28, 29).

Hemşireler, verdikleri hizmetleri gerçekçi biçimde izlemek ve değerlendirmelerini yapmak durumundadırlar. Günümüzde, özellikle kamu sektörüne bağlı hastanelerimizde bakımla ilgili kontrol ve değerlendirmelerin yeterli kapsam ve sıklıkta yapılmadığı bilinmektedir (3).

Profesyonel bir disiplinde, mesleğin bilimsel bilgi ve içeriğinin ortaya konması ve yapılan uygulamaların bilimsel bir temele oturtulması gerekmektedir. Mesleğe özgü kurallar, mesleki etik değerleri destekler ve bilgi birikiminin güvenli bir şekilde gelişmesini sağlar. Diğer mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de bilimsel bilgi mesleğe özgü kavram ve kuramlarla açıklanabilir. Kuramlar, kavramlar ve tanımlardan oluşurken, aynı zamanda kavramlar arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması, denenmesi ve açıklanmasını içeren entelektüel bir süreçtir. Kuramlar, bilimsel bilgi ve ilkelerin uygulama alanında kullanılmasıyla hemşirelik uygulamalarında önemli rol oynar. Ayrıca hemşirelik kuramları, mesleği yorumlayarak ve açıkça tanımlayarak, hemşirelik uygulamalarının temelini ne olacağını belirlemeye ve ayırt etmeye yardım ederken; profesyonel uygulama, eğitim ve araştırma aktivitelerinde de rehberlik eder (1, 2, 3, 10, 28).

Günümüzde profesyonel hemşireler hem kuram geliştirmenin hem de kurama dayalı uygulamaların gerekliliğinin farkındadırlar ve genellikle hemşirelik hizmetlerini uygularken mesleğe özgü bir bakım kuramı ya da modelini takip ederler (1, 2, 3).

4.2. HEMŞİRELİK KURAMLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE SINIFLANDIRILMASI

1950'lere kadar hemşirelik bilgisinin temeli sosyal, biyolojik ve tıbbi kuramlardan alınan bilgilerle oluşturulmuŐken 1950'lerden sonra hemşireler kendi kurallarını geliştirmeye baŐlamıŐlardır (1, 28).

1950'li yıllarda hemşire eğitimciler arasında hemşirelik disiplininin bilgi birikimini test edebilen, kendi biliminden üretilmiŐ bir yapıya ihtiyaç olduğu konusunda hem fikir olmuŐlardır, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik uygulamaları için temel bilimler geliştirmeye baŐlamıŐlardır. Bu dönemde ayrıca eğitim ve yönetim alanında eğitimi hemşirelere ihtiyaç duyulmuŐ ve bu ihtiyacı karşılamak amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), Kolombiya Üniversitesi hemşirelik eğitimi ve yönetiminde yüksek lisans ve doktora programları baŐlatılmıŐtır (1, 28). Ülkemizde de hemşireliğin üniversite düzeyine yükseliŐine büyük katkıları olacak 7 aday, 22 Ağustos 1957 tarihinde Kolombiya Üniversitesi'ne gönderilmek üzere belirlenmiştir. Bu aday öğretmenler Kolombiya Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Direktörü Prof. Dr. L.R. Mc. Manus'un başkanlığında eğitilerek lisans ve yüksek lisans diploması almışlardır. ABD'den eğitimlerini tamamlayarak yurda dönen ilk üç öğretim üyesi Perihan Velioğlu, Rüçhan Tüzün ve Eren Kum olmuştur (30).

Kurulan bu okullardan mezun olan hemőirelerle birlikte; doktora eğitimi almış hemşire sayısında artış, hemşirelerin bilgi geliŐimine etkilerini de arttırmıŐtır. Sonuç olarak hemşirelik kuramlarındaki ilk ürünler bu mezunlar tarafından oluşturulmuŐtur. Peplau (1988), Henderson (1966), Hall (1959) ve Abdellah (1960), King, Wiedenbach, Rogers gibi pek çok hemşire kuramcı bu okullardan mezun olmuştur (1).

1960'lı yıllara gelindiğinde hemşirelik kuramları, problem ve hemşirelik işlerine odaklı kuramdan hasta hemşire arasındaki ilişkiye odaklı kuramlara geçiŐ olmuştur. Bu yıllardaki kuramlarda hemşirelik prosedürleri ve uygulamaları önem kazanırken, hemşirelerin uygulamaları kadar hastanın nasıl algıladığı ve bu algı üzerinde hemşirenin etkisinin ne olduğu da olduğuça önem kazanmıŐtır. bu dönemde çalışma yapan teorisyenler; Henderson (1960-1966), Orlando (1961-1990), Levine (1967-1996) (1, 28).

1970'li yıllarda kuramlar hemşireliğin eŐsiz doğasını açıklarken aynı zamanda farklılaŐarak bir grup kuramcı hemşirelik uygulamalarında holistik yaklaşımı savunurken

(King, Roy, Neuman) diğ er gruplar, hemş ire-hasta arasındaki i liş kinin önem ini açıkl amış tır (Peterson, Zderad). 1973 yılında Macfarlane, yapılan bir hemş irelik konferans ında, İng iltere'deki hemş irelik süreci ç alış malarını sunmuş tur ve bununla birlikte artık hemş ireler tanı lama, planlama, uygulama ve değ erlendirme basamaklarını uygulamalarında kullanmaya baş lamış tır (1, 28).

1980'li yıllarda hemş irelik bilgisi hızla büy ümüş , pek çok hemş irelik kuramı, araştırma bulguları ile yeniden düzenlenmiş ve geliştirilmiştir. 1990'lı yıllardan itibaren fazla sayıda hemş irelik kuramını geliştiren ve test edebilen araşt ırmalar yapılmış tır (1, 29).

Zaman içinde geliştirilen çok sayıdaki hemş irelik kuramları farklı özellikleriyle sınıflandırılabilir.

Hemş irelik kuramları, hemş irelik tanımlarına göre dört grupta sınıflandırılabilir. Her gruptaki kuramcılar hemş ireliğ i farklı bir boyutu ile ele almış tır (1).

1. Hemş ireliğ i felsefe ve sanat yönü ile ele alan kuramcılar: Nigtingale, Abdellah, Widenbach, Hall, Henderson, Leininger, Orem, Watson, Adam, Parse.
2. Hemş ireliğ i kişilerarası i liş kiler yönü ile ele alan kuramcılar: Peplau, Orlando, Travelbee, King, Barnard, Reihl, Erikson-Swain-Tomlin.
3. Hemş ireliğ i enerji alanları yönü ile tanımlayan kuramcılar: Levine, Fitzpatrick, Rogers, Newman.
4. Hemş ireliğ i sistemlerle açıklayan kuramcılar: Newman, Roy, Johnson.

Hemş irelik kuramları temel alanlarına göre üç farklı grupta sınıflandırılabilir (1).

1. "İnsan gereksinimlerini temel alan kuramcılar
2. Hasta-hemş ire arasındaki karş ılıklı i liş kiyi temel alan kuramcılar
3. Bakımın sonucunu temel alan kuramcılar"

Kuramlar, kendilerini besleyen temel felsefi göstergeler açısından ele alındığında dört ayrı ana baş lık altında sınıflandırılabilir (1).

1. Gereksinim Kuramları: Bu kuramlarda bireyin fiziksel ve mental gereksinimlerini karş ılamak için bireylere yardım etmek temeli üzerine kurulmuş tur ve özellikle bağımlı hastalara uygun olduğ u için olumlu eleşt iriler almış tır. Bu kuramlara en iyi örnek Roper, Logan, Tierney'nin yaşam modelidir.
2. Etkileş im kuramları: Peplau'un tanımladığ ı gibi, bu kuramlar hasta ile biçimlendirilmiş hemş ire i letiş imlerini kapsar. Bu kuramlar basit fiziksel gereksinimleri dikkate almadığ ı için olumsuz eleşt iriler almış tır.

3. Sonuç Kuramları: Bu kuramlarda hemşirenin değişim gücü vurgulanmaktadır ve hemşirelerin hastalıkla baş etme ve uyum sağlamak için bireyleri cesaretlendirmesi, yetkilendirmesi söz konusudur. Bu kuramların uygulanması çok zor ve çok soyut olması nedeniyle eleştirilmektedir.
4. Hümanistik Kuramlar: Bu kuramlar bireye, insana yakışır biçimde, saygınlığını koruyarak hizmet sunulmasını savunur.

Sözü edildiği gibi, hemşirelik mesleğini “kişilerarası etkileşim süreci” olarak ele alan Orlando, Travelbee, Peplau gibi kuramcılar, kuramlarında hasta-hemşire iletişimini temel almışlardır.

Doğrudan insana hizmet veren hemşirelikte, profesyonel davranışlar hastaya özgü verilen özel bakımla ortaya konmaktadır. Hemşireler bireyselleştirilmiş bakım ve tedavi edici ortamın oluşturulmasında; hasta ile iletişim kurarak kişilerarası etkileşim sürecini başlatırlar (31). Hemşirelik literatüründe, hemşire-hasta ilişkisi; verilmesi amaçlanan tüm bakımın en önemli noktasıdır (6, 18, 31).

4.3. HEMŞİRE HASTA İLETİŞİMİNİ TEMEL ALAN KURAMLAR

4.3.1. Hildegard Peplau ve Kişilerarası İlişkiler Kuramı

Hildegard Peplau, 1909 yılında Pennsylvania Reading’de doğdu. 1931 yılında Pennsylvania Pottstown’da temel hemşirelik programından mezun olduktan sonra 1943 yılında Bennigton Kolejinden Kişilerarası İlişkiler mezuniyet sonrası, 1947 yılında New York Columbia Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği dalında bilim uzmanlığı ve 1953 yılında da Program Geliştirme dalında doktora derecesini almıştır (1, 2, 10).

Peplau, (1952) “Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler- Interpersonel Relations in Nursing” ve Hasta Danışmanlığının Temel İlkeleri kitapları en bilinen çalışma ürünleridir (1, 2, 10).

Peplau, kuramını geliştirirken davranış bilimlerinden yararlanarak; olayların, duyguların ve davranışların psikolojik anlamlarını hemşirelik girişimleri ile ilişkilendirmiştir. Ayrıca diğer bilimlerden ilişkili verileri hemşirelik kuramında kullanan ilk kuramcı olarak da bilinir (1, 2).

Bu kuram psikiyatri hemşireliği için temeldir ve tüm hemşirelik uygulamaları için kullanılabilir. Kuramında, hemşire-hasta arasındaki ilişkiyi temel almıştır. Peplau'nun kuramı, birey, hemşire ve aralarındaki etkileşim sürecine, hasta-hemşire ilişkisinin sonuçlarına odaklanmıştır. Kuramında hemşireliği, hasta olan ya da sağlık hizmetlerine gereksinim duyan bir bireyle, özel yardım gereksinimini fark edip buna yardım etmek üzere eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki olarak tanımlamıştır. Peplau'ya göre hemşirelik “anamlı, tedavi edici kişilerarası süreç” tir ve hemşirelerin hemşire-hasta ilişkisinin değişik aşamalarında ortaya çıkan; eğitici, kaynak kişi, vekil, lider, danışman vb. birçok rol üstlendiğinden bahsetmiştir (1, 2).

Peplau hemşire-hasta ilişkisini, birbirini takip eden 4 aşamada tanımlamıştır (1, 2, 10).

- 1. Oryantasyon:** Hemşire ve hastanın karşılaşma dönemidir, burada iki yabancı gibidirler. Hasta/ailenin bir gereksinimi vardır ve hemşire hasta ile birlikte problemi tanımaya, aydınlatmaya çalışır. Burada hemşire danışman rolündedir, problemi birlikte tanımlar ve hastanın enerjisini kaygı duygusundan çekerek, asıl soruna yöneltir. Bu başlangıç aşaması her iki tarafın tutumundan direk olarak etkilenir. Hastanın olduğu kadar hemşirenin de inancı, kültürü, eğitimi, deneyimleri ve önyargıları her iki tarafın da reaksiyonunda rol oynar. Bu aşamanın sonunda hasta ve hemşire karşılıklı olarak rahatlamış olurlar.
- 2. Tanıma:** Bu aşamada, hastanın duygularını ifade ettiği, sorununu hemşireyle paylaşmaya ve karşılıklı dayanışmaya geçtiği görülür.
- 3. Yararlanma:** Bu aşama hastanın özellikleri ve gereksinimlerine bağlı olarak gerekli tüm hizmetlerin verildiği ve ilişkinin en fazla işlediği evredir. Hasta, kendisine sunulan hizmetlerin yardımıyla içinde bulunduğu durumu biraz da olsa denetleyebildiğini hisseder. Ayrıca hastalar önemsiz isteklerde bulunarak dikkat çekmeye çalışabilirler. Bu nedenle, hemşire kabul, ilgi, güven ifade eden bir tutum ile ilişkisini sürdürmeli ve hastanın bu davranışlarını altında yatan gerçek nedenleri araştırmalıdır. Böylece hastasını, duygu, düşünce, doyum ve davranışlarını ifade etmesi için cesaretlendirmiş olur.
- 4. Çözülme:** Bu son aşamada artık hastanın gereksinimleri, hemşire hasta işbirliği ile karşılanmıştır. Artık hasta ve hemşire tedaviye yönelik ilişkiyi sonlandırmalı ve aralarındaki bağları çözmelidir.

Peplau'nun kişilerarası ilişki aşamaları ile günümüzde uygulanan hemşirelik süreci arasında köklü benzerlikler olduğu görülmektedir. Bu benzerlikler; her ikisinin de problem çözümü yöntemi kullanarak, hastanın gereksinimlerini karşılamayı amaçlaması ve sorunları genelden özele doğru çözümlenmeyi önermesi olarak gösterilebilir. Ayrıca her ikisi de hemşirelikte çok önemli yeri olan gözlem, iletişim ve kayıt gibi unsurları ele almaktadır (10).

4.3.2. Ida Jean Orlando ve İletişim Kuramı

Ida Jean Orlando, 1947 yılında New York Medical College'den hemşire olarak mezun olduktan sonra, 1951 yılında lisans diploması, 1954 yılında Columbia Üniversitesinde Akıl Sağlığı Danışmanlığı Programlarına devam ederek yüksek lisans diploması aldı (1, 2, 10).

Yale Üniversitesi hemşirelik Okulunda, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği mezuniyet sonrası program direktörü iken “Hemşire Hasta Kişilerarası Süreçler-The Dynamic Nurse-Patient Relationship (1958)” kitabını yayınlamıştır (1, 2, 10).

Orlando'ya göre, hasta gereksinimleri olan bir bireydir. Hemşire tarafından belirlenmemiş olsa bile hastanın kendisi tarafından belirlediği gereksinimlerini karşılamak için, tüm hemşirelerin kişilerarası iletişimi kullanmasını önermiştir (1).

Orlando hemşireliği, “bireyin farkına vardığı, ancak kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerini karşılayarak, fiziksel ve psikolojik açıdan rahatlatmak” olarak tanımlamıştır. Hemşirenin hastanın o andaki gereksinimlerini saptayabilmesi için iyi bir gözlemci olması gerekiyor (1, 2, 10).

Orlando kuramında hemşirelik sürecini üç aşamada ele almaktadır (1, 2, 10).

- 1. Hastanın Davranışı:** Hemşire tarafından o anda gözlemlenen hastanın sözel, sözel olmayan davranışları, motor faaliyetler ve fizyolojik belirtilerdir. Hemşire gözlem sırasında tüm algılarını kullanır.
- 2. Hemşirenin Tepkisi:** Hastanın o andaki davranışları sonucunda hemşirenin bunu nasıl algıladığı, neler hissettiği ve neler düşündüğünü kapsayan aşamadır. Bu tepkiler hemşirenin kişilik özellikleriyle, deneyim ve hayata bakışıyla da ilgilidir.
- 3. Hemşirelik Girişimi:** Hemşirenin hastanın gereksinimlerini karşılamak için yaptığı faaliyetlerdir. Bu faaliyetler; hastanın o andaki gereksinimlerini karşılamak için

hasta ile yapılan bilinçli eylemler ve başka nedenlere göre karar verilmiş otomatik faaliyetleri (doktor istemini yerine getirmek, hasta bakımında alışlagelmiş otomatik girişimler) kapsar.

Orlando'nun kuramına göre hastanın gereksinimleri yer ve zamana göre değişebilir, yani kuramı dinamik bir süreçtir (2, 10).

Hemşire hastanın gereksinimleri doğrultusunda yaptığı yardım faaliyetlerinin sonucunda hastanın davranışlarında bir gelişme olup olmadığını değerlendirir. Eğer hastanın davranışlarında bir iyileşme olmamış ise gereksinimleri karşılanmamış demektir. Böyle bir durumda gözlenen davranışa göre süreç tekrar başa dönülerek hazırlanır. Bu yönüyle de hemşirelik sürecine benzer bir sistem uygulanmış olmaktadır. Orlando, temel yapı olarak, hemşirelik uygulamalarında her zaman hemşirelik sürecinin kullanılmasını uygun bulmuştur (1, 2, 10).

4.3.3. Joyce Travelbee Kuramı

Joyce Travelbee 1926 yılında doğmuştur. 1946 yılında New Orleans Charity Hastanesi Hemşirelik Okulu'nda temel hemşirelik eğitimini aldıktan sonra, 1956 yılında Louisiana Eyalet Üniversitesinde lisans diploması, 1959 yılında Yale Üniversitesinde master diplomasını aldı. 1973 yılında Florida'da doktora programına başlamış ancak aynı yıl hayatını kaybetmiştir (1, 2, 10).

Travelbee, ilk kitabı "Hemşirelikte Kişilerarası Yaklaşımlar- Interpersonal Aspects of Nursing" 1966 ve 1971 yıllarında, ikinci kitabı "Psikiyatri Hemşireliğinde Girişimler- Intervention in Psychiatric Nursing ise 1969 yılında yayınlanmıştır (1, 2, 10).

Travelbee, kuram ve varsayımlarının birçoğunu, benimsediği varoluşçuluk felsefesi ile temellendirmiştir. Çalışmalarında öğretmenlerinden biri olan Orlando'nun etkisinde kalmıştır (2, 10).

Kuramında, hemşireliği "birey ve ailelere, acı çekme ve hastalık deneyimleri ile baş etmek için yardım etmek, anlamalarını sağlamaktır" şeklinde tanımlamıştır. Travelbee'nin kuramına göre, hemşire kendisi acı çekme deneyimine sahipse, hastanın durumunu daha iyi anlayacaktır. Bu nedenle de hemşirelerin, hastaları ile mümkün olduğu kadar bir arada olmalarını önerir. Travelbee'ye göre empati ve sempati ancak hastayla beraber olduğunda sağlanabilir (2, 10).

Travelbee, acı çekme, sempati ve dostça ilişkiyi ayrıntılı olarak tanımlamıştır (2, 10).

Acı Çekme: Acı çekmek, basit, geçici, akılsal, bedensel ve ruhsal rahatsızlıklardan, aşırı sıkıntı, şiddetli acı, umutsuzluk, apatik kayıtsızlığa kadar değişen boyutlardaki bir hoşnutsuzluk duygusudur. Bu durumun, yoğunluğu, sürekliliği ve derinliği değişebilir. Hemşire ağrı ve acı çekme ile baş etmek için hastayı bilgilendirme, bakıma katma, gereksinimlerini belirleme ve saptadığı hedeflere ulaşma yoluyla hemşire-hasta etkileşimini sağlamaya çalışır. Bu süreçte, iletişim hemşire için doğru bir araçtır (10).

İletişim: İletişim, hemşire, hemşirelik bakımına gereksinim duyulan hasta ve ailesi arasındaki bir yaşantı veya yaşantılar serisidir. İletişim bu yönüyle, hemşirenin bakım verdiği kişilerle her karşılaşmasında yer alır ve hemşirelikte kişilerarası etkileşimin derecesini derinden etkileme yeteneğine sahip bir güçtür (2, 14).

Hemşire-hasta arasındaki ilişkinin hedefine ulaşma yolunda çeşitli aşamalar gerçekleşir (2, 9, 10, 14).

- 1. İlk Karşılaşma Aşaması:** Hemşire ve hastanın birbirleri hakkındaki ilk izlenimleridir ve kalıplaşmış rollerde algırlarlar.
- 2. Kimliklerin Ortaya Çıkması Aşaması:** Hemşire ve hastanın birbirlerini tek bir birey olarak, rollerin ve özelliklerin algılanmaya başladığı aşamadır.
- 3. Empati Aşaması:** Empati ile birlikte insan, karşısındaki bireylerin duygu ve düşüncelerini anlayabilme ve bireyin tepkilerini tahmin edebilmektedir. Hemşire de hastanın stresini algılayabilir, stresin kaynağını tanıyabilir ve sonuçta gösterilecek davranışı tahmin edebilir.
- 4. Sempati Aşaması:** Sempati, bireylerin stresini azaltmak için onlara yardım etme isteği duymaktır. Sempati duyan kişi yaptığı yardımı sadece işi gerektirdiği için değil bir yönlendirme, sıcaklık duyduğu için yapmaktadır. Aslında hissettiği acıma duygusu kişiyi motive etmiştir ve bu sempatinin temel ögesidir. Günümüzde hemşirelik uygulamalarıyla hastanın gereksinimlerini karşılarken sempati aşamasının kullanımı konusunda görüş farklılıkları vardır.
- 5. Dostça İlişki Aşaması:** Hemşire ve hasta arasında geçen bütün duygu, düşünce, yaşantı, tutumlar ve bunları algılama, paylaşma, iletme olarak tanımlanır. Bu aşamada hemşire hasta arasındaki ilişki dostluk düzeyindedir. Hemşirenin yaşantılardan anlam bulma ve bunları kabul etme konusunda hastaya yardım etmesi en üst düzeye ulaşmıştır (2, 10, 14).

Hemşire-Hasta Etkileşimi: Hemşire ve hasta arasındaki her ilişkiyi anlatır. Burada iki taraf da birbirlerini sözlü ve sözsüz iletişimlerle karşılıklı olarak etkilemektedirler(2, 10).

“Hemşire-hasta etkileşiminde hedef;

- Kişilerin birbirlerini tanıması,
- Hastanın gereksinimlerini araştırmak ve karşılamak,
- Hemşirelik hedeflerini yerine getirmektir.

Hastanın gereksinimlerinin araştırılması ve giderilmesi için öncelikle bu gereksinimlerin tanınması gereklidir. Hemşire, hasta gereksinimlerini gözlem, iletişim yoluyla tanıyabilir.

Hemşire tanımladığı bu gereksinimleri karşılamak için plan yapar ve bu planlamada rehber olarak şunları izler;

- Gözlem yapma,
- Gözlemi değerlendirme,
- Hastanın gereksinimini karşılayıp karşılamayacağına karar verme,
- Hemşirelik etkinliklerini planlama,
- Gereksiniminin ne kadarının karşılandığını değerlendirme” (10).

Kişinin Kendisini Terapötik Kullanımı: Kişinin kendisini terapötik kullanımı, bir kişiyle ilişki kurma ve müdahale etme sırasında kendi yeteneklerini bilinçli ve tam bir uyanıklıkla kullanma yeterliliğidir. Hemşire, kendi ve karşısındaki bireyin davranışlarının dinamiğini anlama, çözümlene yeterliliğine sahip olmalı ve gerektiğinde uygun hemşirelik girişimlerinde bulunabilmelidir (2, 10).

Travelbee'nin kuramına göre hemşirelik süreci, hemşirenin, hasta adına ve hasta ile birlikte yaptığı her şeyi kapsar (10).

4.4. HEMŞİRE HASTA İLİŞKİSİ VE İLETİŞİM

4.4.1. İletişim Kavramı

İletişim kavramından ne anlaşıldığı? İletişim nedir? Sorularına yanıt arayan, farklı bakış açılarıyla birçok araştırmacı ve yazarların çalışmaları incelendiğinde; görülüyor ki sayısız iletişim tanımı yapılmıştır. İletişim kavramının bazı tanımları aşağıdaki şekildedir.

“İletişimin İngilizce ve Fransızca’ da karşılığı olan ‘communication’, Latince’ de ‘communis’ yani ‘ortak’ kelimesinden gelmektedir. İletişim; insanların, toplu halde

yaşamaya başlamalarından itibaren, toplumsal etkileşimlerde rol oynayan, sembolik mesajların karşılıklı ulaştırılmasıyla bazı anlamları aralarında paylaşmaları sürecidir” (32).

“İletişim, insanın içinde bulunduğu koşullar altında, bilgi, duygu, düşünce, istek ve beklentilerini bir başka kişi, grup ya da toplumla, ortak semboller kullanarak, paylaşılan anlamları çeşitli yol ve yöntemlerle aktarır etkileştiği ve sürekli kıldığı kişisel ve toplumsal ilişkiler sürecidir” (33).

“İletişim, insanın kendisini yönlendirmek ve değişen gereksinimlerini karşılamak için, çevreden gelen uyarıları eleyerek ve yeniden düzenleyerek etkin bir anlamlandırma ve paylaşma çabasıdır” (34).

“İletişim, katılanların, bilgi/sembol üreterek birbirlerine ilettikleri ve bu iletileri anlamaya, yorumlamaya çalıştıkları bir süreçtir” (35).

“İletişim, insanın kendini, duygu ve düşüncesini gereksinimlerini anlatma ve başkalarını anlama yoludur” (36).

“İletişim, bir bilginin, düşüncenin, duygunun, tutum ve kanının bir araç vasıtasıyla bir bireyden bir bireye, bireyden gruba, gruptan bireye, gruptan gruba, toplumdan gruba ve toplumdan topluma karşılıklı aktarılması sürecidir” (37).

“İletişim, fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyet ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletiildiği bir süreçtir” şeklindedir (14).

Cihangir’e göre iletişim, bir çeşit bilginin paylaşılmasını sağlayan süreç olarak değerlendirildiğinde temel amaç; insanlar arasındaki etkileşimi sağlamaktır. Sağlıklı bir iletişim kurulabilmesi için iletişime kişilerin birbirlerini, kişilik yapılarını ve çevre koşullarını da içeren bir bütün olarak değerlendirmeleri gerekir. Bu tür bir yaklaşım, sözlü ve sözsüz mesajları oluşturan bütün davranışlar arasında bir bağlantı kurarak, birleştirici, bütünleştirici bir yorum yapmakla mümkün olur (38).

Wilbur Schramm, iletişimi ilişkisel boyutlarıyla ele alarak şöyle tanımlamıştır; “özel ilişkiler düzeni içindeki bilgi işaretlerini hedefleyen eylemler dizisi.” Bunun aksine, L. Lawrence Kincaid iletişimi, “karşılıklı anlayışa ulaşmak amacıyla bilginin katılımcılar tarafından paylaşıldığı yakınlaşma sürecidir” şeklinde tanımlayarak, iletişimi insanlar arasında bir yakınlaşma aracı olarak değerlendirmiştir (39).

Oldukça çeşitlilik ve farklılık gösteren iletişim tanımlarının özeti maddeler halinde şu şekildedir (40):

“1. İletişim enformasyonun iletilmesi/yayılması ve alınmasıdır.

2. İletişim mesaj gönderme ve almadır.
 3. İletişim mesaja karşılık vermektir.
 4. İletişim anlam üretmedir.
 5. İletişim bireysel davranıştır.
 6. İletişim etkileşimdeki insanların davranışları arasındaki ilişkidir.
 7. İletişim insanların anlam yaratmak ve yorumlamak sembollerle ilişki kurduğu sistemsel bir süreçtir.
 8. İletişim süreçseldir.
 9. İletişim insanın biyolojik ve sosyal varlığını üretebilmesinin ve geliştirebilmesinin zorunlu koşulu olan ilişkiyel ve düşünsel faaliyetler bütünüdür.
 10. İletişim toplumdaki birçok güçlerden biridir ve görece olarak zayıftır.
 11. İletişim amaçlı bir faaliyettir. Amaçlar: Bilgi/enformasyon vermek ve almak; bir faaliyet için mutabakat/olur almak veya alamamak ve olur vermek veya vermemek; bir imaj veya kimlik kazanmak, ya da bir kimliği veya imajı yadsımak veya onaylamak; bir emre/yönlendirmeye uyma (veya uymama) sağlamak veya uymayı (uymamayı) açıklamak.
 12. İletişim ifadesel anlatıdır/faaliyettir. İfadesi olması çeşitli biçimlerde kendini gösterir: Bir şeye ilgi ve dikkat göstererek karşılık veririz. Hayatın estetik yanına değer veren tutum geliştiririz. Kendimizi herkesten farklı 'ben' olarak sunmak için bireysel kimlikler ve karakterler geliştirmeye çalışırız.
 13. İletişim kişisel ve sosyal gerçekleri inşa etmedir.
 14. İnsanın ne olduğu (kimliği) kendi hakkında ne söylediği, ne düşündüğü veya hakkında ne söylendiği, ne düşünöldüğüyle değil, neyi nasıl yaptığıyla belirlenir. Dolayısıyla, insanın (ve iletişimini) anlamak için söylenene (düşünceye) değil, insanın kendini nasıl ürettiğine bakmak gerekir. Eğer kendini lafla (düşünceyle) üretiyorsa, gene bu üretimi nasıl yaptığına bakmak gerekir.”
- “İletişim, günümüzde çeşitli anlam, yaklaşım ve modelleriyle birçok disiplinin kapsam ve uygulamalarında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri de iletişimin değişik düzeylerde ve yoğun olarak kullanıldığı alanların başında gelmektedir. Bu alanda iletişimin temel işlevi, anlamları ortak kılmanın yanı sıra duygu, düşünce ve bilgileri paylaşarak insanların birbirlerine yakınlaşmalarını sağlamaktır” (39).

İnsanın içinde bulunduğu koşullara ya da duruma göre önemi daha da artan iletişim, özellikle insanın başkalarına bağımlı olduğu hastalık döneminde çok daha önemli boyutlara ulaşır (8).

Özcan'a göre "iletişim bilgi ve becerisi, hemşirenin hastaya ulaşmada elindeki en önemli araçlardan biridir. Çünkü hastayı tanımadan ve gereksinimlerini anlamadan etkili bir bakım verilmesi olanaklı değildir" (14).

4.4.2. Hemşire Hasta İlişkisi

Hemşirelik mesleği, hasta veya sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişkiler aracılığıyla bakım verme ve yardım etme üzerine kurulmuştur (8, 9). Peplau hemşireliği, "anlamlı, tedavi edici kişilerarası süreç", "hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu gereksinimleri tanımak ve karşılamak için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki" olarak tanımlamaktadır. Orlando ve Travelbee gibi diğer hemşire kuramcılar da hemşireliği "kişilerarası bir etkileşim süreci" olarak tanımlamaktadırlar (10).

Hemşire-hasta ilişkisi; mesleki yardıma gereksinimi olan kişi (hasta) ile bu yardımı verebilecek bilgi ve beceriyle donatılmış kişi (hemşire) arasındaki etkileşim sürecidir. Hemşire, mesleki bilgi ve becerilerini hastanın fiziksel, sosyal ve duygusal sağlığına olumlu katkıda bulunacak biçimde kullanır. Hemşire, sözleriyle, tavır ve davranışlarıyla, planlı hemşirelik girişimleri ile hastayı etkiler ve karşılıklı olarak hemşire de hastanın davranış ve tepkilerinden etkilenir (14).

Hemşire-hasta ilişkisi üç öğeden oluşmaktadır. Bunlar, hemşire, hasta ve ilişkidir.

Hasta; doğuştan getirdiği ve sonradan edindiği kendine özgü özellikleri olan, tek, benzersiz bir insandır. Yaşadıklarını anlamlandırma ve anlamlı bir yaşam sürmek için uğraş verir. Davranışları, gerek farkında olduğu (bilinçli) ve gerekse farkında olmadığı (bilinçaltı) gereksinimlerini karşılamaya yöneliktir. Yaşadığı toplumda anne, baba, eş, çocuk, yönetici, kardeş vb. rolleri varken, sağlıkla ilgili bir sorunu olduğunda bunlara bir de hasta rolü eklenir. Hasta rolünü, sağlık sorunuyla karşılaşarak kendi başına çözemediği ve profesyonellerin yardımına gereksinim duyarak geldiği sağlık kuruluşunda üstlenmiştir. Her hasta tek ve benzersiz bir insan olduğuna göre her hastanın hastalığı algılayışı, gereksinimleri ve tepkileri de benzersiz olacaktır (14).

Hemşire; hasta gibi öncelikle bir insandır. Hasta olan bireye, yaşamakta olduğu sorunlarla baş edebilmesi için, yani sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesi için nasıl bir yardıma gereksinimi varsa, bu yardımı verebilecek bilgi ve beceriyle donanmış bir meslek üyesidir (14).

İlişki; en az iki kişi arasında gerçekleşen, görünmeyen fakat hissedilen bir bağıdır. Mesleki ilişkide bu bağ, karşılıklı değer verme ve saygı duymaya dayalıdır (14).

İnsan insana ilişkiye dayalı bir meslek olan hemşirelikte, hasta-hemşire ilişkisinin tedavi edici nitelikte olabilmesi için kullanılan iletişimin amaçlı ve planlı olması gerekmektedir. Yani rastgele, alışlagelmiş karşılıklı konuşmalardan farklı bir iletişim olmak zorundadır. Hemşirelikte iletişimin amacı, hastayı ve sorununu tanımak, nasıl bir bakıma gereksinimi olduğunu belirlemek ve sonuçta uygulanan bakımı amacına ulaştırmaktır. Burada bakımın amacı, hastanın sorunlarıyla daha iyi baş edebilir duruma gelmesini sağlamaktır (12).

Hemşirenin, bakım verdiği hastaya yardım edebilmek için öncelikle ona ulaşması, değer vermesi, onu anlamaya çalışması, onunla ilgilenmesi, farkına varması ve güvenmesi önemlidir. Hemşire ancak iletişim bilgi ve becerisiyle bakım verdiği hastasına ulaşabilir (36). Bunun için hastanın duygularını, düşüncelerini, gereksinimlerini ifade etmesini kolaylaştıran, iletişimi açık tutan teknikler kullanılmalıdır. Hastaya güven veren bir yaklaşımla; söylediği veya yaptığı şeylerden dolayı hastanın yargılanmadığı, kınanmadığı alaya alınıp küçümsenmediği, duygu ve düşüncelerine değer verildiği, haklarına saygı duyulduğu, söylediklerinin dinlendiği, anlaşıldığı, duygularının kabullenildiği bir iletişim esas alınmalıdır (12).

Üstün “çünkü iletişim çok şeyi değiştirir” sözüyle, iletişimin hemşirelik bakımını kolaylaştırıcı, yararlı yanlarının olduğu kadar soruna yol açıcı yardım edici olmayan yönlerinin de olduğu vurgulamıştır. İletişim tekniklerinin yanlış kullanıldığında hastayla doğru ilişki kurulamaz ve birey kendini, gereksinimlerini ifade etme olanağı bulamadığı için yeni sorunların açığa çıkmasıyla karşı karşıya kalır (36).

Özcan’ın bir konuşmasında yer alan Matheney, Topalis ve Lewis’in hemşirelik ve iletişim ile ilgili çarpıcı açıklamaları şöyledir; “hastayla kurulan ilişki ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemlidir veya aksine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer biçimde kullanılabilir”, “hastayla etkileşime girmediğimiz sürece sahip olduğumuz tıbbi ve bilimsel bilginin bir değeri yoktur. Hemşirelikte yaşanan sürtüşmelerin çoğu

hastayı anlama yeteneğimizdeki yetersizlikten ve iletişim sürecindeki sorumluluğumuzu taşıyamadığımızdan kaynaklanıyor” (12).

Mesleki eğitim sırasında, hemşirelik öğrencilerine öğretilen beş doğru ilkesiyle ilaç uygulamak iletişim için de kullanılabilir. İletişim teknikleri doğru kişiyle, doğru zamanda, doğru dozda, doğru yolla, doğru teknikle kullanılırsa, hemşire hasta ilişkisinde iletişimin değiştirebileceği pek çok şey olumluya dönüştürülebilir (36).

İletişim, “iki insanın birbirinin farkına varmasıyla başlar” (41). Hastaya gereksinimi olan bakımı verebilmek için onun ilk iletişiminde neyi anlatmak istediği, gereksinimi olup olmadığı, eğer gereksinimi varsa bunların nasıl gereksinimler olduğunu anlamamız mümkün değildir. Hastanın asıl söylemek istediği şeyler, ilk söyledikleri değil de onun arkasında kalan söyleyemedikleridir. Bunların araştırılması ve kolay ifade edebilmesini sağlamak hemşirelerin sorumluluğundadır. Hemşire hastanın dolaylı iletişimini açık ve anlaşılır hale getirmek durumundadır. Söylenenlerin yalnızca sözlük anlamlarına odaklanmak hastanın yüzeysel değerlendirilmesine sebep olur. Bu durumda hasta yeterince anlaşılmalı ve verilen bakım hastanın gereksinimlerini karşılamaya yetmemiş olacaktır (14). “İletişimin etkili olmasının ölçütü bireylerin kendilerini anlaşılmalı hissetmeleridir” (36).

Empati, hastanın davranışlarının arkasında yatanları görebilme ve onun bakış açısıyla içinde bulunduğu durumu anlayabilmemizi sağlarken; bunları hastaya yansıtarak onun anlaşıldığı bir ilişki kurmamıza yardımcı olmaktadır. Hemşirenin hastayla empatik beceri üzerine kurduğu ilişki, yardım etme ve bakım verme görevlerinin temel bir kavramıdır.

4.5. EMPATİ

4.5.1. Empati Kavramı ve Tarihçesi

Empati kavramının kökeni Eski Yunanca’daki “empathia” ve Almanca’daki “einführung” terimlerine dayanmaktadır. Eski Yunancada “em” ya da “en” önekinin karşılığı, “..de” ya da “..’in içinde, içerde”; “pathia” nın karşılığı ise “hissetme” ya da “algılama” anlamını taşımaktadır. Eşduyumun karşılığı olarak kullanılan “Einführung” kelimesi Almanca’da bir başkasının yerine geçebilme, İngilizce’de ise “bir başkasının ayakkabısını giyebilme” şeklinde ifade edilir (35, 42, 43, 44).

Alman psikolog Theodor Lipps 1897 yılında “einfühlung” kavramını “bir insanın kendisini karşısındaki nesneye yansıtması, kendisini onun içinde hissetmesi ve bu yolla nesneyi kendi içine alarak anlaması süreci” olarak tanımlamıştır. Lipps’in 1903 yılında yayınlanan bir makalesinde, insanın iletişim kurarken, “nesnelere ilişkin, kişinin kendisine ilişkin ve diğer insanlara ilişkin” olmak üzere üç tür bilgiye sahip olması gerekliliği ve bu bilgiyi edinme yolunun ise “einfühlung” olduğunu vurgulamıştır (43, 45, 46).

Edward B. Titchener 1909 yılında, eski Yunanca’daki “empathia” sözcüğünden esinlenerek “einfühlung” sözcüğünü ilk kez İngilizce’ye “empathy” olarak çevirmiştir. Titchener, birinin davranışını bir diğeri ile karşılaştırarak anlamaya çalışmakla, o kişinin bilincinin anlaşılamayacağına inanmaktaydı. Bunun ancak, bir çeşit içsel, derin duyuşsal taklitle gerçekleştirilebileceğini vurgulamıştır (6, 9, 45, 46, 47, 48).

Empati tanımının gelişimi, tarih içinde birçok aşamadan geçmiştir:

1950’li yıllarda özellikle Dymond tarafından empati ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (47, 49). Bu yıllarda empati bilişsel nitelikli bir kavram olarak ele alınmış, “empati ölçümü” adı altında daha çok kişilerin birbirlerinin özelliklerini nasıl algıladıkları ölçülmüştür (43, 44, 45, 49). Empati “bir insanın karşısındaki insanı tanıyarak, kendini onun yerine koyması ve onun özellikleri hakkında bilgi sahibi olması” şeklinde tanımlanmıştır (6, 9, 43, 46, 47, 49).

1960’lı yıllara gelindiğinde empatinin bilişsel yönünün yanında duygusal yönünün de varlığı, yani bir insanın karşısındaki kişinin hissettiği duyguların aynısını hissetmesi gerekliliği vurgulanmıştır (6, 9, 43, 44, 45, 46, 47).

1970’li yıllarda empati daha dar anlamda kullanılarak, birinin belirli bir duygusunu anlamaya ve durumunu ona iletmeye empati adı verilmiştir. Bu anlayışa göre, empati kuran kişi kendisinin ne hissettiğinden çok, karşısındakinin ne hissettiği üzerinde durmaktadır; karşısındaki kişiye yoğunlaşarak “o ne hissediyor” şeklinde yaklaşmaktadır (6, 9, 44, 45, 46, 47, 50).

1987 yılında Ivey’in ortaya attığı empati görüşüne göre ise; “her insan bir kültür içinde yaşar, kültürden arınmış insan olamaz. Bu yüzden danışmanın sadece hastayla/danışanla empati kurması yeterli değildir; danışmanın hastanın mensup olduğu kültürü anlamaya, bir anlamda, o kültürle de empati kurmaya çalışmalıdır. Ancak bu yolla hastayı tam olarak anlayabilir” (46). Dökmen’in (1988) sosyometrik statü ile empatik

beceri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında; değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (49).

Günümüzde yaygın olarak kabul görmüş ve kullanılan empati tanımı şüphesiz ki Carl Rogers'ın (1983) yaptığı empati tanımıdır. Rogers'ın günümüzde geçerli olan tanımı 1960 yılı öncesinden başlayıp zaman içerisinde değişime uğrayarak son halini almıştır. Rogers'ın empati anlayışı ile, Rogers öncesi empati anlayışı arasındaki başlıca farklılık kendisinden önce sadece bilişsel düzeyde ele alınan empatiye, duygusal boyutu eklemesidir. Empati, “danışmanın, kendisini danışanın yerine koyarak, onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bu durumu ona iletmesi” süreci olarak tanımlanmıştır (46, 51). Bu empati tanımı üç temel ögeye dayanmaktadır; a) Bir birey, karşısındaki kişi ile belli bir konuda empati kurabilir. b) Empati kuran birey, bu konuya ilişkin olarak empati kurduğu bireyin hissettiklerini hisseder. c) Empati kuran birey, karşısındakinin duygularını anladığını ve onun hissettiklerini hissettiğini, ona sözel olarak ya da başka davranışlarla iletir (45, 47, 49).

Bir insanın karşısındaki kişi ile empati kurabilmesi üç ögeden oluşur ve şöyledir (6, 14, 35, 42, 47):

- a) Empati kuracak birey, kendisini karşısındakinin yerine koymalı, olaylara onun bakış açısıyla bakmalıdır. Bu, karşımızdaki bireyin fenomenolojik alanına girmekle mümkün olabilir. Fenomenolojik alan; bireyin kendisini ve çevresini kendine özgü biçimde algıladığı, öznel (subjektif) bir alandır. Yani, eğer bir insanı anlamak istiyorsak, dünyaya onun bakış açısıyla bakmalı, olayları onun gibi algılamaya ve yaşamaya çalışmalıyız. Bunun için de empati kurmak istediğimiz bireyin rolüne girmeli, onun yerine geçerek adeta onun gözlerinin gerisinde olaylara bakmalıyız. Fakat o bireyin rolünde kısa bir süre kalmalı, daha sonra bu rolden çıkarak kendi yerimize geçebilmeliyiz. Aksi halde empati kurmuş sayılmayız.
- b) Empati kurmuş sayılmamız için, karşımızdaki bireyin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamamız gereklidir. Sadece duygularını veya sadece düşüncelerini değil, empati tanımında vurgulanan; duygusal ve bilişsel iki temel bileşenin de anlaşılması gerekmektedir.
- c) Empati tanımındaki son öge ise, empati kuran bireyin zihninde oluşan empatik anlayışın, karşısındaki bireye iletmesidir. Karşımızdaki bireyin duygularını ve

düşüncelerini tam olarak anlasak bile eğer anladığımızı ona ifade etmezsek empati kurma sürecini tamamlamış sayılmayız.

Karşımızdaki bireylere empatik tepki vermenin başlıca iki yolu vardır. Bunlardan birincisi, yüzümüzü ve bedenimizi kullanarak onu anladığımızı ifade etmek; ikincisi de sözlü olarak onu anladığımızı iletme. Empatik tepki vermenin en etkili yolu ise, bu yöntemlerin her ikisinin de birlikte olmasıdır (6).

Empati tanımları yapılırken, zaman zaman başka kavramlarla karıştırıldığı ya da iç içe bahsedildiği olmuştur. Bu nedenle empatinin bazı kavramlarla karşılaştırılması yararlı olacaktır.

Empatinin duygusal yaklaşımları içermesi nedeniyle özellikle sempati ile karıştırıldığı görülmektedir. Empatinin sempati gibi iyilikseverlik, sevecenlik, merhametlilik anlamına geldiği düşünülmektedir. Sempati karşımızdaki kişinin duygu ve düşünceleri ile tam bir örtüşme halindedir; onunla birlikte acı çekmek veya onunla birlikte sevinmektir. Oysa Empati kurduğumuzda, karşımızdaki kişiyle aynı duygu ve düşünceleri paylaşmamız gerekmez; sadece onun duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırız. Empati kurma karşımızdaki kişiyi “anlamak” üzerine yapılırken, sempati kurmak karşımızdaki kişiye “hak vermek” üzerine yapılandırılmaktadır. Empati, kişinin kendi duygularını işe karıştırmadan karşısındakini ayrı bir birey olarak kendi gerçekliği içinde kavrama, anlama ve onun olanaklarını tahmin etmesini sağlayan, sempatiye göre daha katılımcı bir duygulanımdır (6, 35, 42, 43, 44).

Karıştırılan bir başka duygu da özdeşimdir. Özdeşim, bir kişinin birçok yönleri ile bir başka kişiye benzemesi yoluyla gerçekleşen, otomatik, bilinç dışı işleyen zihinsel bir süreçten oluşur. Bu anlamda özdeşleşme empati değil, diğer bireyle kuvvetli bir duygusal bağ oluşturmak için diğeri gibi olma ve onun gibi davranma eylemidir. Özdeşleşmede iki kişi aynı benliği paylaşırken, empatide iki ayrı benlik birlikte var olmaktadır (6, 52).

Empati ve sezgi ise hemen hemen karşıt iki kavramdır. Sezgisel tanı bir bireyin gereksinim ve yönelimlerini ortaya çıkarma, çözümlenme ve formüle etme yeteneği ile ilgilidir, bireyin yaşantısına bilinçli bir katılma yok iken gözlemlenme ve gözlenen yorumlama söz konusudur. Empati ise duygu ve dürtüler açısından yakın bir bağlantı kurma yöntemidir. Empati, duygulara ve zihinsel tanımlara, sezgi ise tam isabet ettiren “Hah!, demek bu...imiş” ya da yakalamakta başarısız olunan “Hımm...demek bu ...değilmiş” tepkilerine yol açmaktadır. Benlik işlevleri açısından ele alındığında, empati

deneyimleyen, sezgi ise gözlemleyen benliğin bir işlevi olarak kabul edilebilir (6, 35, 44, 45, 52).

4.5.2. Empatik Tepki Basamakları

Empati kurma, şüphesiz ki bir “ya hep ya da hiç” sorunu olarak değerlendirilemez; empatik tepkiler, “tamamen başarılı ya da tamamen başarısız “ olmak üzere iki grupta toplanamaz. Çünkü farklı kişiler farklı ortamlarda ve zamanlarda değişik kalitelere empatik tepkiler ortaya koyabilmektedirler. Bu düşünceden hareketle bazı araştırmacılar, empatik tepkileri başarısızdan başarıya ya da başka bir deyişle, etkisizden etkiliye doğru olmak üzere sıralamaya çalışmışlardır. Bu sayede kişilerin empati kurma düzeyleri; empati eğitimi ve sonuçları değerlendirilebilir (6, 46).

Empatik tepki basamakları konusunda yapılmış çalışmalara bakıldığında; Truax ve Carkhuff (1967) empatik tepkiyi 9 basamakta ele alırken, Hammond ve arkadaşları 5’i temel, 2’si ara olmak üzere toplam 7 basamakta ele almıştır. Ülkemizde Dökmen’in (1988) ortaya koyduğu aşamalı empati sınıflaması, 3 temel empati basamağı ve bu üç basamağı kapsayan 10 alt basamaktan oluşmaktadır (6, 35, 46).

Carkhuff ve Truax, Rogers’ın empati konusundaki görüşleri paralelinde hazırladıkları dokuz empatik tepki basamağı şu şekildedir (46):

1. Basamak: Danışman, danışanın karşısında ilgisiz ve sıkılmış gözüktür, danışanın duygularından habersizdir.
2. Basamak: Danışman, danışanın duygularını yanlış anlar, danışanın sözünü keser ya da onu yanlış yönlendirir.
3. Basamak: Danışman, danışanın açıkça ifade ettiği duyguları anlar, derin duygularına da ilgi gösterir fakat yeterince anlayamaz.
4. Basamak: Danışman, danışana doğru tanı koyabilir, onun yüzeysel duygularını doğru anlayabilir, fakat yeterli düzeyde empati kurmuş sayılmaz; çünkü henüz danışan ile birlikte değildir.
5. Basamak: Danışman, danışanı eksik anlamaktadır, fakat bu durum aralarındaki ilişkiyi bozmaz.

6. Basamak: Danışman, danışanın görünen ve görünmeyen duygularını fark eder, fakat görünmeyen duygularını zaman zaman yanlış yorumlar; bu nedenle de danışanın duygu durumunu tam olarak kavrayamaz.

7. Basamak: Danışman, danışanın duygularının tam olarak farkındadır fakat danışana verdiği geri bildirimler, danışana kendi hakkında yeni bilgi aktarmaz.

8. Basamak: Danışman, danışanın var olan duygularını doğru yorumlar, danışanı anlar, hatta onun pek farkında olmadığı duygularını yakalar ve ona iletir. Empatik etkileşim sırasında danışmanın hata yaptığı olur ama danışman bunu hemen düzeltir.

9. Basamak: Danışman, danışanın derin duyguları dahil tüm duygularını ve bunlar arasındaki farkları kesin olarak anlar. Bu durumu danışana etkili bir biçimde iletir.

Üstün Dökmen'in ortaya koyduğu aşamalı empati sınıflamasına göre üç temel empati basamağı vardır. Bunlar, onlar basamağı, ben basamağı ve sen basamağıdır. Basamakların her biri kendi içerisinde “düşünce” ve “duygu” olarak iki alt basamaktan oluşmaktadır (34).

| | |
|----------------|---|
| Sen Basamağı | Senin sorunların karşısında sen ne düşünüyor ve ne hissediyorsun. |
| Ben Basamağı | Senin sorunların karşısında ben ne düşünüyorum ve ne hissediyorum. |
| Onlar Basamağı | Senin sorunların karşısında onlar (toplum) ne düşünüyor ve ne hissediyor. |

Şekil 1: Aşamalı Empati Sınıflaması (35)

Onlar Basamağı: Bu basamakta empatik tepki veren kişi, karşısındaki kişinin anlattığı sorun üzerine odaklanmaksızın, bu sorunu yaşayan kişinin değil de başkalarının veya toplumun duygu ve düşüncelerinin belirtilmesidir. Sorunu dinleyen kişi kendi duygu ve düşüncelerinden de söz etmez, o ortamda bulunmayan üçüncü şahısların (toplumun) görüşlerini dile getirir. Toplumun değer yargıları açısından eleştirir ve bir takım genellemeler yapar, felsefi görüşlere ve atasözlerine başvurur. Örneğin; parasını israf ettiği için yakınan bir kişiye “ayağını yorganına göre uzat” der. En düşük empati düzeyini

gösteren, bu basamakta empatik tepki veren kişilerin kuracağı kişilerarası ilişkilerin çatışmalara yol açması beklenebilir.

Ben Basamağı: Bu basamakta empatik tepki veren kişi, kendisine sorununu anlatan kişinin duygu ve düşüncelerine eğilmek yerine, sorun sahibini kendi görüşleri açısından eleştirir, yargılar, akıl verir, ne yapması gerektiğini söyler. Sorunu dinleyen kişi benmerkezcilik davranarak; kişiyi kendi sorunuyla baş başa bırakıp kendinden söz etmeye başlar, dinlediklerinden çok kendi vereceği cevaplar üzerine yoğunlaşır. Örneğin; dinlediği sorun karşısında “üzüldüm, aynı dert bende de var” şeklinde cevaplar verilir. Bu basamakta orta düzey bir empatik tepki söz konusudur.

Sen Basamağı: Bu basamakta empatik tepki veren kişi, anlatılanlara sorunu anlatan bireyin bakış açısından bakarak, onun duygu ve düşüncelerine yoğunlaşır, bunları anlamaya çalışır ve anladıklarını bireye ifade eder. Bu basamakta sorununu anlatan kişinin duygu ve düşünceleri önemlidir ve tepki veren kişi doğrudan bunlara odaklanır, toplumun ya da kendisinin düşüncelerini dile getirmez. Sorununu anlatan kişinin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini anlamaya çalışır. Bu basamakta empatik tepki en yüksek düzeye ulaşmaktadır ve gerçek anlamda bir empatik tepki yalnızca bu basamakta görülmektedir (6, 9, 35, 42, 44).

Dökmen bu üç empati basamağını kapsayan on altı basamağı şu şekilde sınıflamıştır (35):

1. Senin problemin karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: Bu basamakta empati kurmaya çalışan kişi, bir takım genellemeler yapar, felsefi görüşlere atasözlerine başvurabilir, dinlediği soruna ilişkin olarak genelde toplumun neler hissedebileceğini dile getirir. Sorununu anlatan kişiyi genelde toplumun değer yargıları açısından eleştirir.
2. Eleştiri: Dinleyen kişi sorununu anlatan kişiyi kendi görüşleri açısından eleştirir, yargılar.
3. Akıl verme: Karşısındakine akıl verir, ona ne yapması gerektiğini söyler.
4. Teşhis: Kendisine anlatılan sorunu ya da sorununu anlatan kişiye teşhis koyar, “bu durumun sebebi toplumsal baskılar ya da sen bunu kendine fazla dert ediyorsun” der.
5. Bende de var: Kendisine anlatılan sorunun benzerinin kendisinde de olduğunu söyler, “aynı dert benim de başımda” der ve kendi sorununu anlatmaya başlar.
6. Benim duygularım: Dinlediği sorun karşısında kendi duygularını sözle ya da davranışla ifade eder; örneğin “üzüldüm” ya da “sevindim” der.

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

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

9. Tekrarlama: Kendisine iletilen mesajı (sorunu), gerektiğinde mesaj sahibinin kullandığı bazı kelimelere değer vererek özetler. Yani dinlediği mesajı kaynağına yansıtılmış olur. Bu arada dinlediği kişinin yüzeysel duygularını da yakalayarak yansıttığı bu mesaja ekler.

10. Derin duyguları anlama: Bu basamakta empati kuran kişi, kendisini empati kurduğu kişinin yerine koyarak, onun açıkça ifade ettiği ya da etmediği tüm duygularını, ona eşlik eden düşüncelerini fark eder ve bu durumu ona ifade eder.

Bu basamaklardan, 1. basamak, Onlar Basamağı'na 2., 3., 4., 5. ve 6. basamaklar Ben Basamağı'na, 7., 8., 9. ve 10. basamaklar ise Sen Basamağına ilişkindir. Sırasıyla ilk basamak en düşük kalitede empatik tepki, sonuncu basamak ise en yüksek kalitede empatik tepki olarak açıklanabilir. Gerçek anlamdaki empati yalnızca son dört basamakta, yani Sen Basamağı'na ilişkindir. Son dört basamak öncesindeki altı basamağın, asıl empatik tepkilere giden yola hazırlık niteliğinde olduğu düşünülebilir (35).

4.5.3. Hemşirelikte Empati

Başkaları tarafından anlaşılma temel insan gereksinimlerinden biridir ve bu anlayış, kurulan kişilerarası ilişkilerin de temelini oluşturmaktadır (9).

Hemşire hastanın yaşadığı ve anlamakta zorlandığı duygularını anlamak ve ne tür bir yardıma gereksinimi olduğunu belirlemek için çeşitli iletişim yöntemleri kullanır (11). İletişim, fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyetlerin ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir ve bu süreç içerisinde tarafların birbirlerini anlayabilmesi için, kendini karşısındakinin yerine koyabilmesi yani empati kurabilmesi gereklidir (14, 31).

Kuramında, hasta-hemşire ilişkisine değinen Henderson, bakım niteliğinin, hemşirenin bilgi, beceri ve yeteneğinden etkilendiğini belirterek, hemşirelikte empatiden söz eden ilk kuramcı olmuştur (10, 45).

Özcan'a göre empati, hemşireliğin özü olan kavramlardan biridir. Kısaca başkalarının duygu ve düşüncelerini anlayabilme becerisidir. Bu beceri; kişinin kendisini

karşısındaki bireyin yerine koyabilmesini, olaylara onun bakış açısı ile bakabilmesini, bireyin duygu ve düşüncelerinin neler olduğunu anlamaya, hissetmeye çalışmasını ve anladıklarını karşısındaki bireye bildirmesini içerir. Bireye empatik tepki verirken; sözlerimizi destekleyen sözsüz davranışlarımız da karşımızdaki kişiyi anladığımızı iletir (14).

Ay'a göre empati, başkasının hissettiklerini etkili biçimde anlamak ve anladıklarını ona iletmek olarak tanımlanırken; bir başkasının bakış açısını ve rol kimliğini kabul etme, bir başkasının duygularını, yaşam biçimini, hissettiklerini ve diğer insanlarla ilişkilerini anlayarak, ne anladığını ona iletmektir (31).

Tabak'a göre empati; bireyin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun duygu ve düşüncelerini anlaması ve doğru mesaj alışverişinde bulunmasıdır (39).

Hemşirenin bir başka bireyi doğru anlamasını ve böylece o bireyin sağlığının gelişmesine katkıda bulunmasını sağlayan gücü, empati becerisinden kaynaklanmaktadır ve bu da, hemşire-hasta ilişkisinin temelini oluşturmaktadır (9, 16).

Her hasta, bir benzeri daha olmayan bir birey olduğu için her hastanın hastalığı algılayışı, gereksinimleri ve tepkileri de benzersiz olacaktır (53). Hemşirelik bakımına gereksinimi olan çoğu bireyin bu gereksinimlerini açıkça ortaya koyamadığı gözlenmektedir. Hemşirelerin hastayı doğru bir şekilde anlaması, gereksinimlerini belirleyebilmesi ve olumlu sonuçlar elde edebilmesi, empati yeteneği ve becerisi ile ilişkilidir (13, 17). Empatik iletişim ile yardım etme isteği arasında da olumlu bir ilişki vardır (54).

Empati yapabilen hemşire objektif olma özelliğine sahiptir. Empatik becerilerini iyi kullanabilen bir hemşire, karşısındaki bireyden daha fazla bilgi alır ve hastanın gereksinimlerini belirleyerek, hemşirelik bakımını daha iyi planlayabilir (15). Empatik anlayışın en önemli işlevi ise, hasta için çok değerli olan anlaşıldığı ve ilgilenildiği duygusunu yaşamasını sağlamaktır (9). Hemşire tarafından anlaşıldığını hisseden birey önemsendiğini, değer verildiğini ve ona güvenildiğini düşünür. Reynolds ve Scott çalışmasında, empatinin hemşirelere güven duyulmasında ve hastanın gereksinimlerini fark etmesinde olanak sağladığını belirtmektedir (16). Bu durumda hemşirenin bireye ulaşması kolaylaşır ve birey hemşirelik bakımını kabul eder. Dolayısıyla bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ve olumlu tedavi edici ortam sağlanmış olur. Bireye verilen bu tür bir bakım sonrasında iyileşme hızı artarken tedavinin olumsuz sonuçları da azalır. Empatinin

etkin kullanımı hastanın memnuniyetini ve genel sağlık durumunu olumlu yönde etkiler; erken taburcu olarak daha kısa sürede üretken olan bireyin mutluluğu artarken ekonomik kazancı da artmış olur (9, 13, 17, 18).

Profesyonel bir hemşire hastaya özel, bireyselleştirilmiş bakım verirken, hasta da bütün yetkilerini hemşireye verebilir. Çünkü hastadır ve kendi ile ilgili sorumluluktan vazgeçmektedir. Hastaya özel hemşirelik bakımının planlanmasıyla hastanın kendi sorumluluklarını alması, hemşire-hasta arasında geçen kişilerarası iletişimin hemşire tarafından doğru planlanıp uygulanmasıyla sağlanabilir. Hemşire empati yapmadığı zaman hasta, hemşireyi bir profesyonel olarak görmemekte ve hemşire rutin işlere yönelmekte, hemşirelik işlevleri de sınırlanmış olmaktadır. Profesyonel hemşirelik bakımı için hemşirelerin, empatik iletişimi bakımlarına yansıtmaları yararlı olacaktır (18). Hemşirenin mesleki olarak şöyle bir kazancı da olmaktadır; hastayla yaptığı empati sonucunda topladığı bilgiler, o hastada kullanılmasının yanı sıra, hemşirenin bilgi dağarcığını zenginleştireceğinden, farklı hasta davranışlarını ve duygularını anlamada da kullanabilmektedir (18, 55).

Empati yapmak hastanın durumuna uygun hemşirelik girişimini planlamada yararlı olmasının yanı sıra, hastadaki olumlu gelişmeler açısından hemşirelere de mesleki doyum sağlamaktadır, bununla birlikte empati yapamama ise hemşirelikte tükenmişlik için risk oluşturmaktadır (5, 55).

Empatik beceri genellikle bir kişilik özelliğidir ve hemşirelik eğitimi sırasında etkili eğitim yöntemleri ile geliştirilebilecek bir beceri olduğu kabul edilmektedir (17).

4.5.4. Empati İle İlgili Yapılmış Araştırmalar

4.5.4.1. Empati İle İlgili Yurtiçinde Yapılmış Araştırmalar

Dökmen (1987) bireylerin empati kurma becerileri ile sosyometrik statüleri arasındaki ilişkiyi incelemek için 51 üniversite öğrencisi üzerinde bir araştırma yapmış; bireylerin empati kurma becerileri ile sosyometrik statüleri arasında herhangi bir ilişki olmadığını saptamıştır (49).

Dökmen (1988), empatiyi yeni bir modele dayanarak psikodrama ile geliştirmek amacıyla deneysel bir araştırma yapmış; deney grubu ile 14 psikodrama oturumu

düzenlemiştir. Bulgular, psikodrama uygulamasının deneklerin empati kurma becerileri üzerinde etkili olduğunu ve empati kurma becerilerini geliştirdiğini göstermiştir. Ancak psikodrama uygulamasının bireylerin empati kurma eğilimleri üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur (46).

Öz (1992), hastaları ile etkileşimlerinde, hemşirelere empatik eğilim ve empatik beceri kazandırılmasında eğitimin etkinliğini ölçmek amacıyla, 150 hemşire üzerinde bir araştırma yapmış ve haftada iki saat olmak üzere 10 haftalık sürede verilen empati eğitimi sonucunda hemşirelerin empatik iletişim becerilerinin geliştiği, buna karşılık empatik eğilim düzeylerinin değişmediğini görmüştür (56).

Pek ve arkadaşları (1995), çocuklara bakım veren hemşirelerin empati becerilerinin belirlenmesi amacıyla 150 hemşire üzerinde bir araştırma yapmışlar ve hemşirelerin mezun oldukları okul, çalışma şekilleri ile empati becerileri arasında olumlu ilişkiler olmadığını saptamışlardır (15).

Sayar ve arkadaşları (1998), sağlık çalışanlarında empati becerisini değerlendirmek amacıyla 278 sağlık çalışanı üzerinde bir araştırma yapmıştır. Buna göre; yüksek okul mezunu hemşirelerin empatik beceri puan ortalamaları, lise ve dengi okul mezunu hemşirelerin empatik beceri puan ortalamalarından daha yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (57).

Öz (1998), son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, empatik becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 120 öğrenci üzerinde bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; empatik eğilim ve empatik beceri arasında pozitif yönde ve önemli bir ilişki, empatik beceri ve akademik başarı arasında pozitif yönde fakat önemsiz bir ilişki saptanmıştır. Empatik eğilim ve akademik başarı arasında da pozitif yönde, önemsiz bir ilişki bulunmuştur (50).

Ay (1999), hemşirelerin empatik becerilerini değerlendirmek amacıyla 165 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada; empatik beceri ile eğitim, çalışılan birim ve kardeş sayısı arasında anlamlı ilişki saptamıştır. Vardiyalı çalışma, meslekte çalışma yılı, medeni hal ve yaşla ilgili karşılaştırmalarda anlamlı fark elde edilememiştir (45).

Tutuk ve arkadaşları (2002), hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları iletişim becerisi ve empatik eğilim düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla 269 öğrenci üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre; öğrencilerin algıladıkları iletişim becerisi ve

empatik eğilim puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiş, eğitim yılı arttıkça her iki ölçek puanlarının arttığı saptanmıştır (58).

Yurttaş ve Yetkin (2003), sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ve problem çözme becerilerinin karşılaştırılması amacıyla 157 öğrenci üzerinde bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; öğrencilerinin sınıfları ile empatik beceri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Empatik beceri ve problem çözme becerileri arasında da anlamlı bir ilişki görülmemiştir (11).

Mete ve Gerçek (2005), hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerine, probleme dayalı öğrenim (PDÖ) yönteminin etkisini incelemek amacıyla 192 öğrenci üzerinde araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre; 1.,2.,3. ve 4. sınıf öğrencilerinin empatik eğilim puan ortalamaları arasında fark bulunamamış fakat empatik beceri puanları arasında fark olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin eğitimle empatik becerilerinde artış olduğu görülmüştür (17).

Uygun (2006), psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 120 hemşire üzerinde araştırma yapmıştır. Araştırmanın sonucunda, benzer çalışmalara göre empati beceri düzeyinin daha yüksek olduğu; empati beceri düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde, cinsiyetin, eğitim durumunun, psikiyatri servisinde çalışmayı isteyip istememe durumunun empati beceri düzeyi puanlarını yükselttiği bulunmuştur (6).

Özmen'in (2006), gebelerin empatik iletişim açısından sağlık personelinden beklentilerini araştırmak amacıyla 100 gebe üzerinde yaptığı araştırmada; gebelerin sağlık personelinden beklentilerinin oldukça yüksek olduğu ancak sağlık personelinin iletişim uygulamalarının onların beklentilerinden daha düşük düzeyde "gerçekleştiği" görülmüştür. Yine çalışma grubunu oluşturan gebelerin yaklaşık olarak yarısı hastaneye gelmeden önce sağlık personeli ile sorun yaşayacağını düşündüğünü belirtmiştir (47).

Ay (2006), lisans eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin empati beceri düzeyine etkisini araştırdığı çalışmasını 34 öğrenci üzerinde gerçekleştirmiştir. Sonuçlara göre; 1.,2.,3. ve 4. sınıf öğrencilerinin empati beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrencilerin okul başarıları ile empati beceri puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (31).

Topçu (2007), astların bakış açısıyla yöneticilerin empatik eğilimlerini incelemek amacıyla 83 yönetici ve 192 asttan oluşan çalışanlar üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarına

göre; astların görüşleri ile yaş, çalışma süresi ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuş, yöneticilerin empatik eğilimleriyle astların bu konudaki görüşleri arasında da farklılık saptanmıştır (42).

Cengiz (2008), hemşirelerde empatik eğilim ve iş doyumunu ilişkisini incelemek amacıyla 263 hemşire üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarına göre; kişisel ve mesleki değişkenlerin bazılarının iş doyumunu etkilediği ancak bu değişkenlerin empatik eğilim düzeyi üzerinde istatistiksel anlamda etkisi olmadığı saptanmış ve empatik eğilim toplam puanı ile iş doyumunun diğer alt boyut puanları ve iş doyumunu toplam puanı arasında hiçbir anlamlı ilişki bulunmamıştır (44).

Manav (2008), hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini değerlendirmek amacıyla 163 hemşire üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarına göre; çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim ve becerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin empatik becerilerinin; çocuk sahibi olup olmama, öğrenim durumları, çalışma süreleri ve temel eğitimde empati eğitimi alıp almama durumlarından etkilendiği sonucu bulunmuştur (9).

Köksal (2009), hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 162 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada; empatik eğilimin tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile negatif yönlü, kişisel başarı boyutu ile pozitif yönlü ilişkili olduğunu saptamıştır. Yine sonuçlara göre, empatik eğilimdeki artış ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada azalma, kişisel başarıda artma meydana gelmektedir (7).

Ergin ve arkadaşları (2009), dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 78 hemşire üzerinde bir araştırma yapmış; tükenmişlik ve empatik beceri düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Araştırma sonucuna göre; hemşirelerin meslekteki görev süresinin tükenmişlik düzeyinin duygusal tükenme alt boyutunu ve birinci derece yakınlarında önemli bir hastalık olma durumunun tükenmişlik düzeyinin duyarsızlaşma alt boyutunu etkilediği fakat empatik becerilerini etkilemediği saptanmıştır (5).

Özyazıcıoğlu ve arkadaşları (2009), sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik ve problem çözme becerilerini incelediği 189 öğrenci üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırma sonuçlarına göre; 1. sınıf öğrencilerinin empati beceri puanı 4. sınıf öğrencilerinden daha düşük bulunmuştur. Öğrencilerin akademik başarı puanları ile

empatik beceri puanları arasında pozitif yönde ancak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır (59).

Yılmaz ve Özkan (2009), hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile bireysel özellikleri arasındaki ilişkiyi 142 öğrenci üzerinde yaptıkları araştırma ile incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre; empatik beceri ve iletişim becerisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, empati ve iletişim beceri puanları orta düzeyde bulunmuştur (18).

4.5.4.2. Empati İle İlgili Yurtdışında Yapılmış Araştırmalar

Dymond (1950), empati kurma becerisi yüksek olanların yakın kişilerarası ilişkilerin olduğu ailelerden geldiklerini ve diğer insanlarla daha fazla ilgilendiklerini belirlemiştir. Bell ve Hall (1954), bireylerin empati kurma becerileri ile liderlik özellikleri arasında ilişki olduğunu saptamışlardır (49).

Olson ve Hanchatt (1997), hemşire tarafından gösterilen empati ile hasta tarafından algılanan empati ve hasta stresi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla 70 hemşire ve 70 kanser hastası üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre; hemşire tarafından gösterilen ve hasta tarafından algılanan empati ile hastanın stresi arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Hemşire tarafından gösterilen empati ile hasta tarafından algılanan empati arasında kısmen bir ilişki saptanmıştır (60).

Reynolds ve Scatt (2000) çalışmalarında, yüksek düzeyde empati ile sunulan hemşirelik bakımının; hastanın stres, anksiyete ve depresyonunun azaltılması ve benlik farkındalığının artırılması gibi olumlu sağlık sonuçlarını olanaklı kıldığını savunmuşlardır (16).

Watt-Watson ve ark. (2000), hemşirelerin empati düzeyleri ve hastaların ağrı şiddetleri ve ameliyat sonrası ağrı kesici uygulaması arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 80 hemşire ve 80 hasta üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre; hemşireler hastalarının ağrı şiddetini anlamlı olarak etkilemeyen kısmi empati seviyelerine sahiptirler. Empatinin, ağrı şiddetinin yalnızca %3'ünü etkilediği fakat bunun hemşirelik bilgisi ve ağrı değerlendirilmesi ve yönetimi hakkında inançları ile ilgili olduğu belirtilmektedir (60).

Lauder ve ark. (2002), öğrencilerin terapötik söz, rol yetenekleri, rol değerlendirmesi ve psikiyatri hastaları ile çalışırken empati algılarını incelemek amacıyla üç gruba ayrılarak karşılaştırılan 185 öğrenci üzerinde araştırma yapmışlardır. Araştırma sonucuna göre, üç grup öğrenci arasında empati algıları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (60).

Hojat ve ark. (2003), hemşirelerin, çocuk doktorlarının ve hekimlerin empati seviyelerini karşılaştırmak amacıyla 32 hemşire, 37 çocuk doktoru ve 33 hekim üzerinde bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin ve çocuk doktorlarının hekimlerden daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (60).

Fields ve ark. (2004), hemşirelerin ve doktorların, Jefferson Scale of Physician Empathy ölçeğine tepkilerini karşılaştırmak amacıyla 56 hemşire ve 62 doktor üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre; toplam puanlarda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (60).

Gunther ve ark. (2007), liderlik tarzları ve empati seviyeleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla 92 birinci sınıf, 86 son sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 178 hemşirelik öğrencisi üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Birinci sınıf ve son sınıf öğrencileri arasındaki empati puanlarının aynı olduğu bulunmuştur. Liderlik tarzları ile birinci sınıf öğrencilerinin ve son sınıf öğrencilerinin empati puanları arasında zayıf bir korelasyon belirlenmiştir (60).

4.6. DEĞİŞEN SAĞLIK ORTAMI VE HEMŞİRELİK ROLLERİ

Bireyler ve toplumlar açısından yaşam biçiminin, yaşamın anlamının ve yaşamdan beklentilerin değişmesi ile birlikte hemşirelerin mesleki rollerinin de değişmesi kaçınılmaz olmuştur. Geleneksel bakış açısıyla hemşirelik, hekime yardım eden bir meslek olarak algılanmakta iken bugün, hasta için tüm sağlık ekip üyeleri ile birlikte çalışan, ekip içinde kendine ait özel görevleri olan, özel eğitim gerektiren profesyonel bir meslektir. Günümüzdeki, düşünen, sorgulayan, irdeleyen, inisiyatif kullanan bu hemşirelik modeli, mesleğin özellikle bakım çerçevesindeki etkinliğinin bağımsız olarak yürütülür hale gelmesine yol açmıştır (28).

Her meslek gibi hemşirelik de aynı genel kategoriye ait olan ve birbiri ile ilişkili bir dizi işlemi-uygulamayı gerçekleştirme içerir. Hemşirelik kaynaklarında görülüyor ki, bu işlemlerin-uygulamaların adlandırılmasında kullanılan terim “rol” veya “fonksiyon”dur. Bazı kitaplarda bu terimlerin birinin tercih edildiği bazılarında da birlikte kullanıldığı görülmektedir. Bu tezde de “rol” terimi sosyoloji terminolojisine mal olmuş ve rol yapmanın zeka sahibi canlılara özgü olması sebebiyle, daha genel bir kavram olan, araçlar ve düzenekler tarafından da gerçekleştirilebilen görevleri de ifade etmekte olan “fonksiyon” terimine tercih edilmiştir.

Ay’ın rol tanımı; “rol, başkalarının ya da içinde yaşadığımız toplumun bizden beklediği davranış biçimlerinin ve o durum için beklediği tutumların tümüdür. Bu roller; bireyden bireye, toplumdaki topluma, durumdan duruma değişiklik gösterir. Değişmez değildir. Değişim rolün özelliği, işlevi, bireyin ve toplumun kültürel yapısı ile yakından ilişkilidir” şeklindedir (1).

Toplumlar, toplumsal dinamikler, sağlık gereksinimleri ve sağlık politikaları değişirken hemşirelik de tüm bunlardan etkilenmiş ve modern bir meslek haline gelmiştir (61). Hemşireliğin geleneksel modelden modern modele geçişini etkileyen faktörler; bilim ve teknolojik gelişmeler, demografik değişiklikler (göçler, nüfus artışı, işsizlik, yaşlı nüfusun artması), tüketici hareketleri (hasta ve tüketici hakları), sağlığı geliştirme yaklaşımı, genetik araştırmalar, hastalıklardan korunma bilincinin yaygınlaşması, insan hakları hareketleri (azınlıklar, ötenazinin yasalaşmaya başlaması), kadın hakları hareketi, etik ilkelere verilen önemin artması, hemşirelik eğitim ve uygulamalarındaki değişimlerdir (1).

Her hemşirenin sadece ve sürekli olarak belirli bir uygulamayı yürütmesi esasına dayalı olan “iş merkezli” hemşirelik düzeninin, çalışma hayatıyla ilgili genel bir doyumsuzluğa neden olması ve hastanelerde hemşirelik uygulamalarını profesyonellikten uzak bırakması gibi nedenlerden dolayı, 1960’larda ABD’de “primer hemşirelik” kavramı geliştirilmiştir. Bu kavramla birlikte hasta merkezli çalışılmaya başlanmış ve hemşirelikte lisans düzeyinde eğitim almış olmak gerekli hale gelmiştir. Ernestine Wieddenbach hasta merkezli hemşirelik uygulamalarından bahseden ilk kuramcıdır (1, 28).

Profesyonel hemşireliğin başlangıcı Nightingale’den itibaren olsa da; Nightingale hemşireliği doktora bağımlı bir iş olarak gördüğünden, hemşirelik eğitimi için üniversite eğitimini düşünmediğinden, profesyonelliğin en önemli kriterlerinden olan mesleğin diğer mesleklerden bağımsız olması ve meslek üyelerinin yükseköğrenim görmesi görüşlerine yer vermemektedir. Hemşirelik mesleğinin bağımsız rollerinden ve hemşirelik eğitiminin üniversite düzeyinde olması gerektiğinden söz eden ilk hemşirelik kuramcısı; Virginia Henderson olmuştur. Henderson hemşireliğin primer görevinin hastaya bakım verme rolü olduğunu savunarak bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerden bahsetmiştir. Diğer bir hemşirelik kuramcısı olan Dorotty E Johnson 1958’de “Hemşirelik Fonksiyonları ve Roller” kitabını yayınlamıştır (10).

Bu gelişmeler, hemşirelik rollerinin tanımlanmasına yol açarak; hemşireliğin hastanın sınırlı ve anlık gereksinimini karşılamaya yönelik bir iş olmaktan çıkıp, geniş ölçekli planlama ve düzenleme yapan ve bu konularda standart bakım planından yararlanan bir meslek haline gelmesini sağlamıştır. Yani diğer sağlık profesyonellerine tabi olmaya dayanan bir meslekten, çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı bir görevden, önemli bir toplumsal sorumluluğa; hastalığa odaklanmış bir meslekten, sağlığa odaklanmış bir mesleğe; paternalist yaklaşımı benimseyen bir meslekten hastası ile işbirliği yapan ve hastasının kararlarına saygı duyan bir mesleğe; hastasının sadece fiziksel bakımına yönelik bir meslekten; hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak ele alan bir mesleğe, iş merkezli çalışan bir meslekten, hasta/birey merkezli çalışan bir mesleğe; kadın mesleği olmaktan, cinsiyet ayrımı olmayan bir mesleğe dönüşmüştür (28, 61).

Erdemir’in belirttiği gibi, sağlık kavramının çok boyutluluğu ve sağlık hizmetlerinin disiplinler arası işbirliği, bir ekip yaklaşımı gerektirmesi, hemşirelik eğitimine temel oluşturan en önemli unsurlardan biridir. Ekibin uyumu ve verimliliği, ekipteki her üyenin pozisyonunun ve rolünün tanımlanmış ve tanınmış olmasına; aynı zamanda, ekipteki her

üyenin kendi rolünü en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliliğine ve olanağına sahip olmasına bağlıdır. Bu bağlamda, sağlık ekibinin üyesi olan hemşirenin rollerinin tanımlanmış olması, hemşirenin bunları yerine getirmede yetkin ve yeterli olması yanında, hemşirelik rollerinin, ekibin diğer üyeleri tarafından da tanınması, bilinmesi, kabul edilmesi, dikkate alınması ve saygı görmesi gerekir (61).

Çınar'ın (2007) yaptığı araştırmaya katılan hemşirelerin önemli bir kısmı, bakımda standartlarının olmayışı ile görev, yetki, sorumluluklarının net olmayışının, hastalara verilen hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkilediğini düşündüklerini belirtmişlerdir (4).

4.6.1. Hemşirelerin Bağımlı, Yarı Bağımlı ve Bağımsız Roller

Günümüzde uluslararası ve ulusal ölçekteki birçok temel hemşirelik kitaplarında, hemşirelik rolleri bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız olmak üzere üç kategoriye ayrılarak yer almaktadır.

Hemşirelerin bağımlı rolleri; hekim direktifini uygulamaya yönelik olan, tedavi edici işlemleri uygulama, tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme gibi görevleridir (10, 27). Bağımlı rollerde, karar veren ve uygulamayı yapan ayrı kişilerdir. Hemşireler bu rolleri icra ederken yürüteceği eylemi bizzat belirlememekte, kendisinden nasıl yapması istendi ise o şekilde gerçekleştirmektedir. Dolayısıyla yaptığı işin kararlaştırılması ile ilgili sorumluluğa ortak değildir. Sorumluluğu işin teknik anlamda gerektiği gibi gerçekleştirilmesi ile sınırlıdır. Fakat günümüzde bu bağımlılığın mutlak ve koşulsuz olmayışı; sorgulama ve itiraz haklarını devre dışı bırakmayı önemli bir noktadır. Hemşirenin bağımlı rollerini gerçekleştirirken de tıbbi-bilime-akla aykırı direktifleri körü körüne bir itaatle yerine getirilmesi söz konusu değildir ve bunlara uyulması halinde hemşirenin de istenmeyen sonuçlardan sorunlu olması söz konusudur (28).

Hemşirenin yarı bağımlı rollerinde yine hekim direktifi var olmakla birlikte, bu direktifin yerine getirilip getirilmemesi konusunda hemşirenin hastanın durumundaki gelişmeleri göz önünde bulundurarak inisiyatif kullanması söz konusudur. Farklı bir anlatımla hemşire, hekimin planladığı tedaviyi uygularken veya tanı işlemlerine yardımcı olurken, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda hastayı değerlendirip direktifte değişiklik yapabiliyorsa yarı bağımlı bir rol oynaması söz konusudur (10, 27, 28). Yarı bağımlı rollere; hekimin dijital tedavisi düzenlediği bir hastada, hemşirenin her yeni ilaç dozunu

vermeden önce dijital toksikasyonu belirtilerini kontrol etmesi ve herhangi bir belirti varsa ilacı uygulamayıp hekime haber vermesi örnek olarak gösterilebilir (27).

Hemşirelerin bağımsız rolleri, mesleğe özgü bilgileri, becerileri ve deneyimleri ile çözebilecekleri hemşirelik bakımı sorunlarına yönelik olup; çağdaş hemşireliğin en önemli boyutudur (10, 27, 28). Hemşirenin, sağlıklı bireyin sağlığını geliştirmesi ve sürdürmesinin desteklenmesi, hasta bireyin kendi yapamadığı günlük yaşam aktivitelerinde desteklenmesi, ona sağlığını ve bağımsızlığını yeniden kazanması için gerekli yardımın sağlanması şeklinde bağımsız rolleri vardır. Hemşire bağımsız rollerini yerine getirirken öncelikle, birey hakkında topladığı verileri değerlendirip bir “hemşirelik tanısı”na ulaşır daha sonra tanı koyduğu soruna çözüm getirecek olan “hemşirelik uygulamaları”nı planlayıp hayata geçirir. Bireyin katılımını da sağladığı bu bakım sürecinin son değerlendirmesini de bizzat kendisi yaparak bağımsız rolünü gerçekleştirir. Tüm bu yapılanlar “hemşirelik bakım planı” şeklinde adlandırılarak kayıt edilir (27, 28).

Mesleki etkinlikleri çerçevesinde bağımsız rolleri giderek ağırlık kazanan modern hemşirelik, genel olarak çağdaş dünyanın özel olarak çağdaş tıbbın gereklerine ve gereksinimlerine göre biçimlendirilmiştir (28). Çağdaş profesyonel hemşirelik anlayışı, başka disiplinlere; özellikle tıp doktorluğuna bağımlılığı sadece “amaç bağımlılığı” ile sınırlamış durumdadır. Hemşireliğin de doktorluğun da amacı bireyin, ailenin ve toplumun olabilecek en üst sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda; hekimlik bireyin, ailenin, toplumun mevcut ve potansiyel sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi ile ilgilenirken; hemşirelik bu sorunlara karşı bireyin, ailenin ve toplumun fizyolojik ve psikososyal tepkilerinin/gereksinimlerinin, holistik (bütüncül) ve humanistik (insancıl) bir yaklaşımla tanımlanması ve karşılanması ile ilgilenmektedir (61).

Bağımsız hemşirelik rolleri, bir dizi uzmanlık bilgisi temelinde gerçekleşmekte, teoriye bağlı özelliğiyle karar verme sürecinde güvenilirlik, sorumluluk ve yetki sağlamak ve bu özellikleriyle de mesleki yeterliliği yansıtmaktadır. Hemşirelerin bağımsız karar organları olarak görülebilmesi için, onların başkaları tarafından da karar alma yeterliliği ve bilgilerine sahip olduklarının düşünülmesi ve kendi uygulamalarında sorumluluk ve kararları uygulama yetkisini üstlenebilmeleri gerekmektedir (62).

Bir işin meslek olabilmesi için gereken ölçütlerden biri olan otonomi, hemşirelik mesleğinin bağımsız rolleri ile ilgilidir. Hemşirelik mesleğinin diğer sağlık meslekleri ile eşit statüde bağımsız bir sağlık mesleği olması ve onlarla işbirliği içinde çalışması görüşü,

1980’lerde Amerikan Hemşireler Birliği’nin başlattığı ve giderek tüm dünya hemşirelerinin benimsediği bir politikadır. Hemşireliğin uygulamada kendi rollerini tanımlamaya ve kabul ettirmeye başlaması, bu roller çerçevesinde sorumluluk üstlenmesi, rollerini başarıyla yerine getireceği konusunda sağlık camiasının ve toplumun güvenini kazanması ve nihayet hemşirelik hizmetlerini kendisinin planlayıp yürütmeye başlaması mesleki otonomi yolundaki ilerleme adımları olarak sıralanabilir (28).

4.7. OTONOMİ

4.7.1. Otonomi Kavramı

Literatürler incelendiğinde otonomiye ilişkin birçok tanımın yer aldığı görülmektedir. Otonomi yunanca autonomos veya auto (kendi-kendine) ve nomos (kanun, hukuk) kelimelerinden türemiş olup kendi kendini yönetme anlamına gelmektedir (21, 63). Otonominin sözlük anlamı özerklik, kişisel özgürlük, isteklerde özerklik, eş anlamlıları ise; egemenlik, kendi kurallarını koymak ve özgürlüktür (21, 22). Kendi kendini yönetme özerkliğin temelini oluşturur (21, 63, 64).

Keenan’a göre otonomi, herhangi bir engele takılmaksızın özgürce ve bağımsızca düşünebilme ve karar alma temelinde düşünme, karar alma ve harekete geçme yetisidir (21).

MacDonald’a göre otonomi, bireyin kendi hayatını kontrol edebilmesi, bu kontrolü kolaylaştırmak için aktif adımlar atması ve kendi kararlarını vermesidir (65).

“Otonomi; insanın özgür düşünüp karar verme, kararını eyleme geçirme, özgür, bağımsız davranma gücü ve yetisidir, bir meslek üyesinin birey ve meslek mensubu olarak karar verme, kararlarını uygulamaya geçirmede özgürlüğe sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır” (66).

Otonomi kavramı; bireysel ve mesleki otonomi olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Mesleklere ait otonomiden söz edilse de, otonomi kavramı daha çok bireysel boyutta ele alınmaktadır. Otonomi kendi geleceğini belirlemeyi ve hatalarının sorumluluğunu üstlenmeyi gerektirirken; otonom birey, kendi kararlarını kendisi alır, kendi kurallarını belirler ve hizmet verdiği bireylere baskı yapma, onları etki altına alma, yönlendirme, yalan söyleme, hastanın izni olmadan girişimde bulunma, hastayı bilgilendirmeden ilaç

uygulama, haklarının bulunduğu anlamına gelmez (24, 62). Profesyonel anlamda otonomi, meslek uygulamalarında temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade etmektedir (67). Bireysel otonomi profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından da çok önemlidir (23).

Mesleki otonomi de bireysel otonominin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulur (65).

4.7.2. Mesleki Otonomi Kavramı

Meslek, toplumun belirli gereksinimlerine yanıt vermek için uygulamalarını bilgi, araştırma ve deney üstüne temellendirmiş; görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş; etik/ahlak kurallarını oluşturmuş ve belli bir ücret karşılığı yapılan hizmettir (20).

1900'lü yılların meslekleşme sürecinde sosyologlar tarafından herhangi bir uğraşın meslek niteliklerinin belirlenmesinde gerekli olan unsurlar tanımlanmış ve bu doğrultuda gerçek meslek ve yarı meslek statüleri ortaya çıkmıştır (68). Gerçek meslek; kendine özgü bilgiye sahip, hizmetleri ile ilgili bağımsız karar verebilen, meslek standartları ve etik kavramları belirlemede tam otonomi sahibi, daha uzun süreli standart eğitim, güçlü toplumsal statü ve mesleki kuruluşuna sahip olma özelliği taşır. Yarı meslek ise; kendine özgü bilgiden yoksun, uygulamaları ile ilgili konularda karar verme ve mesleki standartlarını belirlemede daha az otonomiye sahip, eğitimleri daha kısa süreli ve düşük statüde olma özelliği taşır (69).

Profesyonelliğin iki temel unsuru, sahip olunan hizmet biçimi ve otonomidir. Mesleğin kendine özgü ve gerekli bir toplumsal hizmeti yerine getirirken, sunulan hizmetin entelektüel teknikler ve uzun süreli bir eğitim üzerine temellendirilmiş olması gerekmektedir. Mesleğin tümü ve bireysel olarak da meslek üyeleri için çok boyutlu, kapsamlı bir otonomi tanınmış olmalı ve meslek üyeleri mesleki otonomi alanı içine giren olgulardaki yargı ve kararları ile ilgili sorumluluk yüklenmelidir (20, 69).

Profesyonelliğin ön koşulu, rutin işlerden uzaklaşıp yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenmek ve bunları uygun bir şekilde yerine getirme çabası içerisinde olmaktır (70). Profesyonel, görevini yürütürken kendi yargılarıyla hareket eder (23).

Mesleki otonomi karar almayla ilgili bağımsız ancak işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir, ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven üzerine temellenir, mesleki uygulamalarda kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanında kendi uygulamaları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder. Bu anlamda otonomi bir mesleği meslek yapan temel unsurlardan biri olarak profesyonelliğin de öncelikli ölçütüdür (21, 65, 66).

Mesleki otonominin tanımlanmasında şu temel unsurların bulunması gerekmektedir (21, 71):

Bilgi: Mesleki otonominin temel bileşenlerinin en başında bilginin bulunduğu bilinmektedir. Bilgi kavramıyla otonominin belirli bir uzmanlık ya da etki alanı içerisinde geçerli olması gerekmektedir. Yani mesleki otonomi için mesleğin gerektirdiği entelektüel altyapıya, donanıma sahip olmayı ifade etmektedir. Bilgi mesleki otonominin olmazsa olmazı, ön koşuldur.

Bununla birlikte mesleğin gerektirdiği doğru karar alma ve işlem eylemlerini belirleyebilme ve uygulayabilme adına gereken tüm verilere kolaylıkla ulaşabilme ve kurum içi kaynaklardan en etkin şekilde yararlanabilme de yine bilgi başlığı altında değerlendirilmektedir.

Bağımsızlık: Bağımsızlık bireyin uzmanı olduğu mesleği ya da göreviyle ilgili olarak özgür bir şekilde karar verebilme serbestliğinin olması anlamına gelmektedir. Birey alanında çok iyi yetişmiş, bilgili ve deneyimli biri olsa bile uzmanlık alanıyla ilgili konularda karar alma serbestliğine sahip değil ise, mesleki otonominin temel bileşenlerinden bir tanesinin eksik kaldığı düşünülmelidir.

Kıyaslama Gücü: Birey ya da mesleki olarak otonomiye sahip olmanın temel bileşenlerinden bir tanesi de kıyaslama, yani ayırım yapabilme yeteneğidir. Doğru karar alma sürecinin başında da seçenekleri bilgiye dayalı olarak sonuçları yönüyle karşılaştırabilme becerisi yer almaktadır.

Karar Alma Becerisi: Mesleki otonomide birey kendisine sunulan serbestlik ve bağımsızlık ortamını en iyi şekilde kullanabilme becerisine sahip olmalıdır. Karar alma yeteneğine sahip olmayan bireylere tanınacak mesleki otonomi ortamı, kurum içinde sadece hoş kavramların kulağa çalınmasından öteye gitmeyecektir.

Kararlılık: Bireylerin, mesleklerinde otonomiye kullanma konusunda arzulu ve kararlı olmaları önemlidir.

Doğan ve Can'ın yukarıdaki unsurları kapsayacak şekilde yaptıkları tanımda mesleki otonomi, bir birey ya da grubun belirli bir etki alanı içerisinde bilgi, beceri ve deneyime dayalı olarak bir iş ya da eylemle ilgili kıyaslama, karar verme ve sonuçlandırma yeteneğini bağımsız ve serbest olarak kullanma becerisidir (71).

Mesleki otonomi, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanında kendi rolleri, istekleri üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder (65).

4.7.3. Hemşirelikte Otonomi

Hemşirelikte otonomi son yıllarda önemi artan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat henüz tam anlamıyla uygulamaya geçilememiş ve çoğunlukla teorik düzeyde ele alınan bir kavram olarak kalmıştır (24, 25).

Sağlık bakım alanındaki sosyal, kültürel, bilimsel, teknolojik, politik ve klinik gelişmeler, son yıllarda hemşirelere önemli sorumluluklar ve roller yüklemiştir, bu roller de otonominin uygulanmasını gerektirmektedir (22). Otonomi özellikleri yüksek olan hemşirelerin, meslekleşme ölçütlerini karşılamada daha etkin rol oynayacakları düşünölmektedir (66).

Otonomi, dış etkenlerden bağımsız bir şekilde kendi kararlarını alabilme ve eyleme çevirme yetisidir (10).

Seren'e göre hemşirelikte otonomi, hemşirenin bakım için karar verme yeteneği ve kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanabilir (23).

Kaya ve ark. göre hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verebilme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak ifade edilebilir (66).

Kangallı'ya göre hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlansa da sınırsız yetki anlamına gelmemektedir. Bilgi, mesleki sınırlar ve sorumluluklar içinde kalmak koşuluyla problemin çözölməsi için her türlü önlemin alınması demektir (25).

Wade'e göre hemşirelikte otonomi, sağlıklı ve hasta bireylerle ilgili olarak hem bağımlı hem de bağımsız uygulamaya dayalı karar vermeyle ilgili kompleks bir terimdir ve buna göre hemşirelikte otonomi hasta merkezli olarak bağımsız ya da bağımlı olsun, kendi kararlarını verebilmektir (22).

Sağlık endüstrisi içerisinde hemşirelik rollerinin yadsınamayacak kadar önemli olmasına rağmen; hemşirelik ne ekonomik ne de statü olarak henüz bu rolleri yerine getirmede olması gereken konumda değildir. Tarihsel süreç içinde de hemşirelik mesleğinin günümüze kadar diğer mesleklerden daha az otonomi sahibi olduğu görülmektedir (24).

Toplumsal bakış açısına göre hemşirelik daha çok teknik beceriye dayalı ve hekime göre daha az bağımsız karar verebilen bir meslek konumundadır. Bundan dolayı hemşirelik öğrencilerinin bir kısmı bu düşünce ile eğitime başlamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında sorumluluk alma ve karar verme yetilerini geliştirmek ve desteklemek, öğrenci merkezli ve süreç içinde öğrencinin gelişimini destekleyen eğitim programları uygulamak öğrencilerin hemşirelikte otonomiye öğrenmeleri açısından önem taşımaktadır (22, 24, 72).

Kaya, Aştı, Acaroğlu, Kaya ve Şendir (2006) tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada; öğrencilerin sosyotropi kişilik özelliği ile İstanbul'da kaldığı yer, ailenin genel yapısı (otoriter, demokratik vb.) ve kendisi ile ilgili kararları kimin verdiği değişkenleri arasında istatistiksel anlamlılıklar taşıyan ilişkiler bulunmuştur (66).

Türkiye'de hemşirelik mesleğini yürüten üç farklı temel eğitim düzeylerinden mezun olmuş hemşireler bulunmaktadır. Bunlar; lise, önlisans ve lisans mezunlarıdır. Eğitim düzeyi düşük hemşirelerin daha çok geleneksel kadın rolüne dayalı bağımlı rolleri yerine getirdikleri, mesleki bilinç ve sorumluluğun gelişemediği, uygulama alanlarında yardımcı personel konumunda çalıştıkları gözlenmektedir (73).

Kangallı'nın (2005) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında, hemşirelerin eğitim durumlarına göre otonomi puanlarına bakıldığında yüksek lisans mezunu hemşirelerin otonomi puan ortalamaları; meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunlarına göre oldukça yüksek bulunmuştur (25).

Hemşirelikte mesleki otonominin gelişmesine engel olan etmenler; hemşirelerin eğitim düzeyinin standartlaşmaması, tıbbın baskın bir meslek grubu olması, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve yüzyıllardır kadınların çocuk yetiştiren fedakar bireyler olarak algılanarak erkeklerin egemen olduğu dünyada bu rolün kadını profesyonel olmada arka plana itmesi hemşirelerin pasif bir rol üstlenmesine ve bu pasif tutumun dış şartlara bağlı olduğu inancının içselleştirilmesi, hemşirelerin itaat eden ve

uyum sağlayan kişiler olarak nitelendirilmesi, hastanelerde hemşirelere anne, hekimlere baba rolünün verilmesi olarak sıralanabilir (20, 62, 63, 66). Ne yazık ki hekimlerin tıbbi uygulamaları yasalarla tanımlanmış olmasına rağmen, hemşirelerin tıbbi uygulamalarının tanımlanmamış veya sınırlı kamaş olması nedeniyle sağlık alanında karar verme yetkisi hekimlerin kontrolindedir (62).

Taylan'ın (2009) özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rollerini incelediği tez çalışmasında; hekimlerin çağdaş düzende bağımsız hemşirelik rolü olarak tanımlanmış olan ağız bakımı, yara bakımı, masaj, mobilizasyon vb. gibi işlemleri kendi direktifleri doğrultusunda yapıyor kabul etmeleri; bu işlemler için "order" vermelerinin hemşirelerin otonom davranışlarına değilse de hekim-hemşire ilişkilerinin olumlu atmosferini zedeleyebildiğini belirtmektedir (28).

Saraçoğlu'nun (2010) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin konumlarıyla otonomi düzeyleri arasında ileri derecede anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. Buna göre; kurumlarında yönetici hemşire konumunda çalışan ve poliklinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin otonomilerinin yüksek seviyede olduğu saptanmıştır (20).

Doğan ve Can'ın (2009) yaptığı araştırma; hastane yöneticilerinin mesleki otonomiyle ilgili algı ve beklentilerinin diğer meslek grubunda bulunan (doktor, hemşire, diğer sağlık personeli, idari personel) yöneticilere oranla daha yüksek olduğunu göstermiştir (71).

Alan'ın (2005) yaptığı araştırmada sağlık profesyonellerinin çalışma yılları arttıkça otonomiye saygı konusundaki duyarlılıklarının arttığı görülmüştür (74).

Seren'in (1998) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada otonominin iş doyumunu ve verimliliğin önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir. İş ortamındaki otonomi, iş doyumunda da önemli bir faktördür (62).

Çam ve Engin'in (2006), farkındalığı arttırmaya yönelik geliştirilen eğitim programının hemşirelerin bireysel performans standartlarına etkisini inceledikleri araştırmada; 12 konu ve 72 saatten oluşan eğitim programında, hemşirelerin temel duyguların tanımını yapabilmeleri, sağlıklı ve patolojik duygu durumlarını fark edebilmeleri, bu temel duyguları kendileri ve bakım verdikleri hastalarda tanımlayabilmeleri amaçlanmıştır. Eğitim programının, hemşirelerin bireysel performans

standartlarını oluşturan öz yeterlilik algıları ve otonomik kişilik özelliklerini arttırıcı bir etki oluşturduğunu göstermiştir (75).

Otonomisini kullanarak karar veren hemşireler, bilgi ve yeteneklerini daha kolay sergileyebilirler. Bakım standartlarını oluşturmada ve uygulamada hedeflere ulaşmada bağımsız fonksiyonların ortaya konması, ancak hemşirelerin otonomilerini kullanmalarıyla sağlanabilir. Otonom hemşireler, profesyonel hasta bakımı sağlayarak diğer ekip üyeleri tarafından profesyonel bir ekip üyesi olarak algılanırlar (26). Hemşireler, hemşireliğin profesyonel bir meslek haline gelmesi için yıllardır çabalamaktadırlar. Profesyonelliğe ulaşmada otonomi çok önemli bir etkidir (22). Profesyonel bir hemşire, hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve yeteneği içinde olan uygulamalarla ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalı, yani otonomi sahibi olmalıdır. Diğer taraftan kendi bilgi ve deneyim sınırlarını aşan görevlerde de diğer meslek üyelerinin yetkisine saygı duymalı ve işbirliği içerisinde olmalıdır (23, 24).

5. MATERYAL VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu çalışma; iç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yer alan A grubu bir özel hastanenin iç hastalıkları, cerrahi, yoğun bakım ve acil servis kliniklerinde çalışan 270 hemşire oluşturdu. Araştırma örnekleminin seçilmesinde herhangi bir hesaplama yöntemine başvurulmayarak evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi ancak araştırmanın yürütüldüğü 24 Eylül–27 Ekim 2010 tarihlerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 240 hemşireye ulaşıldı. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin hastalarla ilişkileri daha sınırlı olduğu için örnekleme dahil edilmedi. Araştırma sonucunda eksik ya da hatalı doldurulan formların örnekleme dışında bırakılması nedeniyle çalışma, % 74 geri dönüş oranı ile 202 kişilik örnekleme ile gerçekleştirildi.

5.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Hemşirelerin kişisel özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan “Bilgi Formu” ile empatik beceri düzeyleri “Empatik Beceri Ölçeği” (EBÖ) ile ve otonomi düzeyleri “Sosyotropi-Otonomi Ölçeği” (SOÖ) ile değerlendirildi (Ek 1; Ek 2; Ek 3).

5.3.1. Bilgi Formu

Hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sahibi olup olmadıkları, ekonomik durum algıları, öğrenim düzeyleri, çalışma süreleri, çalıştıkları birimleri, birimdeki çalışma süreleri, birimi kendi istekleri ile tercih etme durumları, görevleri, çalışma şekilleri, günlük bakım verdikleri hasta sayısı, hastaları anlama algıları, birime

özgü hizmet içi eğitim alma durumları, mezuniyet öncesi eğitimde empatinin yer alma durumları, mezuniyet sonrası empati eğitimi durumları, mesleki yayınları takip etme durumları, çalıştıkları kurum tarafından otonomik davranışlarının desteklenme durumları, mesleki uygulamalarda bağımsız karar vermeyi olumsuz etkileyen faktörler, hatalı bir uygulama yaptıklarında hangi seçeneği uyguladıkları, bazı örnek durumlardan hangi seçeneği uyguladıkları, hemşirelikte otonomi kavramını tanımlamalarını içeren toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

5.3.2. Empatik Beceri Ölçeği

EBÖ, “A” ve “B” olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. EBÖ-B formu, günlük yaşamla ilgili altı ayrı probleme dayanmaktadır. Her problemin altında bu problemin sahibine söylenebilecek birer cümlelik 12 empatik tepki bulunmaktadır. Bu altı problemin her birisi için 12 empatik tepki olmak üzere toplam 72 empatik tepki yazılı olarak araştırmaya katılanlara sunulmaktadır. 12 tepkiden bir tanesi, rastgele cevaplayanları belirlemek amacıyla konulmuş olan, sorunla ilgisiz bir tepkidir ve sıfır puan sayılmaktadır. Eğer araştırmaya katılanlar bu ilişkisiz tepkilerden bir tanesini bile seçerse, ölçeği yeterince okumadığı gerekçesi ile formun değerlendirilmeden çıkarılması gerekmektedir. Araştırmaya katılanlardan, her sorunun altındaki empatik tepkilerden 4 tanesini seçmeleri istenmektedir. Ölçekteki 6 sorunla ilgili olarak dörder tane, toplam 24 empatik tepki seçen bireylere, seçtikleri her bir tepkinin karşılığı olan puan, EBÖ-A formuna bakılarak verilmektedir. EBÖ’den alınan en düşük puan 62, en yüksek puan 219 puandır.

5.3.3. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

SOÖ, bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini ölçmektedir ve 60 maddeden oluşan bir ölçektir. Sosyotropi- otonomi ölçeğinde 12 maddelik otonomi için ön koşul olan kişisel başarı (14, 15, 17, 19, 21, 29, 30, 33, 37, 38, 43), 12 maddelik bağımsız karar vermeyi kolaylaştırma açısından özgürlük (16, 20, 24, 25, 26, 28, 31, 34, 36, 40, 41, 42) ve 6 maddelik bağımsız kişiliği ve kendine yetebilmeyi ifade eden yalnızlıktan hoşlanma (18, 22, 27, 32, 35, 39) olmak üzere 30 maddelik otonomi bölümü bulunmaktadır. Her bir madde için “sizi ne kadar tanımlıyor?” sorusuna karşılık “hiç tanımlamıyor”dan başlayıp,

“çok iyi tanımlıyor”a kadar giden yanıt seçenekleri vardır. Maddelere verilen yanıtlara “Hiç tanımlamıyor” için 0, “Biraz tanımlıyor” için 1, “Oldukça tanımlıyor” için 2, “İyi tanımlıyor” için 3 ve “Çok iyi tanımlıyor” için 4 puan verilir. 2 alt testten 2 toplam puan elde edilir. Sosyotropi puanı için 1, 4, 5, 7, 8, 11, 15, 17, 18, 19, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 38, 40, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 56, 58, 59. maddeler toplanır. Otonomi puanı için de 2, 3, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 30, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 48, 51, 54, 55, 57, 60. maddeler toplanır. Bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan (30 maddeden) 120 puandır.

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARI

5.4.1. Empatik Beceri Ölçeği

EBÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır. 80 kişilik bir gruba üç hafta arayla iki defa uygulanmış, 64 deneğin puanları üzerinde yapılan ölçeğin tekrar güvenilirliği 0.91 bulunmuştur. Ayrıca EBÖ, klinik psikoloji ve psikolojik danışmada en az yüksek lisans derecesi almış 14 kişilik bir gruba ve psikoloji eğitimi almamış yükseköğrenim görmüş 14 kişilik bir başka gruba uygulanmış, iki grubun EBÖ puan ortalamaları arasında 0.001 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Zıt gruplar arasındaki bu sonuç geçerlik kanıtı olarak kabul edilmiştir.

5.4.2. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

Bu ölçek A.T. Beck, N. Epstein, R.P. Horison ve J. Emery tarafından 1983'te geliştirilmiştir ve 1993 yılında Nesrin Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Güvenirlik ve geçerliliği aynı kişiler tarafından test edilmiştir.

Buna göre ölçeğin iç tutarlılığı oldukça yüksek (otonomi için 0.83–0.95, sosyotropi için 0.89–0.94) olarak belirtilmiştir. Geçerlilik, ölçüt bağıntılı geçerlilik ile, sosyotropi alt boyutunun “onaylanma isteği” alt ölçeğiyle Beck Depresyon Envanteri arasındaki korelasyon ($r:0,28$, $p<0,1$) anlamlı bulunmuştur. Yapı geçerliliği ise, $t:6,82$, $p<0,1$ olarak bulunmuştur. SOÖ, bireyin kişiliğini bağımlılık ve özerklik yönünden ne ölçüde

tanımladığını, 0 (Hiç), 1 (Biraz), 2 (Oldukça İyi), 3 (İyi), 4 (Çok İyi) şeklinde 5 seçenekten birini işaretleyerek ortaya çıkarmasını gerektirir. Ölçekten elde edilen en yüksek puan 120 ve en düşük puan 0'dır. Puanın yüksek olması otonomi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeği yanıtlama süresi ortalama 15 dakikadır.

Bu çalışmamızda ölçeğin güvenirlik katsayısı Cronbach's Alpha yöntemi ile değerlendirildi ve otonomi boyutunda 0.87, sosyotropi boyutunda ise 0.86 olarak saptandı. Ölçeğin madde toplam korelasyon katsayısı otonomi boyutunda 0.20–0.55, sosyotropi boyutunda 0.29–0.54 arasında bulundu. Elde edilen değerler doğrultusunda SOÖ çalışmamız için güvenilir bir ölçme aracıdır.

Tablo 1. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değeri (N=202)

| Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Maddeleri | Madde Toplam Puan Korelasyonu | |
|---|-------------------------------|-------|
| | r _s | p |
| Sosyotropi Maddeleri | | |
| 1. Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissederim. | 0,30 | 0,001 |
| 4. Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir. | 0,29 | 0,001 |
| 5. Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım. | 0,37 | 0,001 |
| 7. İnsanlara “hayır” demek bana zor gelir. | 0,49 | 0,001 |
| 8. Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissederim. | 0,42 | 0,001 |
| 11. İnsanlar zayıf yönlerim, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim. | 0,48 | 0,001 |
| 15. Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yaparım. | 0,41 | 0,001 |
| 17. Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemde daha önemlidir. | 0,44 | 0,001 |
| 18. Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder. | 0,46 | 0,001 |
| 19. Hayatımdaki iki insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işlerden zevk almam. | 0,44 | 0,001 |
| 24. Diğer insanların yanındayken, benden ne istediklerinden emin olmazsam rahatsız olurum. | 0,39 | 0,001 |
| 26. İlk defa gideceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz. | 0,44 | 0,001 |
| 27. Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim. | 0,50 | 0,001 |
| 29. Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum. | 0,32 | 0,001 |
| 31. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur. | 0,45 | 0,001 |
| 33. Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim. | 0,50 | 0,001 |
| 34. Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim. | 0,45 | 0,001 |
| 35. Sık sık ailemi ve arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim. | 0,48 | 0,001 |
| 38. Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm. | 0,44 | 0,001 |
| 40. Boş zamanımı diğer insanlarla geçirmekten hoşlanırım. | 0,34 | 0,001 |
| 44. Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum. | 0,53 | 0,001 |
| 46. Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir. | 0,45 | 0,001 |
| 47. Diğerleri tarafından beğenilip/sevilmek ve onaylanmak benim için önemlidir. | 0,49 | 0,001 |

| | | |
|--|------|-------|
| 49. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissederim. | 0,54 | 0,001 |
| 50. Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipucu ararım. | 0,47 | 0,001 |
| 52. Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de, özür dilemek istemem. | 0,31 | 0,001 |
| 53. Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim. | 0,38 | 0,001 |
| 56. Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder. | 0,47 | 0,001 |
| 58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır. | 0,37 | 0,001 |
| 59. Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim. | 0,38 | 0,001 |
| Sosyotropi Cronbach α: 0,86 | | |
| Otonomi Maddeleri | | |
| 2. Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir. | 0,48 | 0,001 |
| 3. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir. | 0,50 | 0,001 |
| 6. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yürütmeye kalkarlarsa rahatsız olurum. | 0,33 | 0,001 |
| 9. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm. | 0,41 | 0,001 |
| 10. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim. | 0,38 | 0,001 |
| 12. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem. | 0,41 | 0,001 |
| 13. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim. | 0,36 | 0,001 |
| 14. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir. | 0,53 | 0,001 |
| 16. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım. | 0,41 | 0,001 |
| 20. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem. | 0,49 | 0,001 |
| 21. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir. | 0,51 | 0,001 |
| 22. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir. | 0,51 | 0,001 |
| 23. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım. | 0,51 | 0,001 |
| 25. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim. | 0,29 | 0,001 |
| 28. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir. | 0,40 | 0,001 |
| 30. Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile, o amaca ulaşmaya çalışırım. | 0,45 | 0,001 |
| 32. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnunluk duyarım. | 0,55 | 0,001 |
| 36. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem. | 0,47 | 0,001 |
| 37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün | 0,53 | 0,001 |

| | | |
|--|------|-------|
| bir gün rahatça tek başıma kalabilirim. | | |
| 39. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir. | 0,45 | 0,001 |
| 41. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem. | 0,47 | 0,001 |
| 42. Bir sorunun olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim. | 0,38 | 0,001 |
| 43. İnsanlar kişilerarası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler. | 0,50 | 0,001 |
| 45. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedef ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim. | 0,51 | 0,001 |
| 48. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülünden daha zevklidir. | 0,43 | 0,001 |
| 51. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim. | 0,45 | 0,001 |
| 54. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim. | 0,37 | 0,001 |
| 55. İnsanların benim özel hayatımla ilgili konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam. | 0,46 | 0,001 |
| 57. Bence bir hapisanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır. | 0,40 | 0,001 |
| 60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim. | 0,44 | 0,001 |
| Otonomi Cronbach α: 0,87 | | |
| Toplam Cronbach α: 0,91 | | |

5.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapılacağı kurumların yöneticilerine yazılı olarak başvurularak gerekli izinler alındı (Ek 4). Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri ve araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü izinler alındı (Ek 5). Araştırmaya katılan hemşirelerin isim bilgileri alınmayarak gizliliğe dikkat edildi.

5.6. VERİLERİN TOPLANMA YÖNTEMİ

Veriler, 24 Eylül–27 Ekim 2010 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplandı. Anketlerin bir kısmı yüz yüze görüşme yöntemiyle, bir kısmı da hemşirelerin çalışma yoğunlukları nedeniyle formlar bırakılarak birlikte belirlenen başka bir zamanda doldurulan formlar geri alınarak cevaplandı. Veriler toplanmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı ve ölçeklerin doldurulmasında dikkat edilecek noktalar açıklandı.

5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırmada elde edilen veriler kodlanarak bilgisayara aktarıldı ve SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 16,0) paket programı kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analizde hemşirelere özgü sosyo-demografik değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı yapıldı. Sosyotropi-otonomi ölçeği alt boyutlarının puan dağılımı ile empatik beceri ölçeği puan dağılımı ortalamaları ve standart sapmaları alınarak elde edildi. Empatik beceri puanı ile sosyotropi-otonomi alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi korelasyon (Spearman's) analizi ile yapıldı. Parametrik (Varyans analizi, One-Way ANOVA) ve parametrik olmayan (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H) yöntemler kullanıldı. Tüm testlerde anlamlılık seviyesi 0.05 olarak kabul edildi. Ölçek güvenilirliği genel ve alt ölçek bazında iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) ile incelendi.

5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma A grubu bir özel hastanenin; iç hastalıkları, cerrahi, yoğun bakım ve acil servis kliniklerinde çalışan hemşireleri ile yapıldı.

Araştırma, verilerin toplandığı tarihler arasında evreni oluşturan hastanelerde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

Araştırmanın veri toplama araçları, EBÖ ve SOÖ ile sınırlıdır.

6. BULGULAR

Bu bölümde; iç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerini değerlendirdiğimiz çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgular dört ana başlık altında değerlendirildi.

- Kişisel özellikler, mesleki deneyim ve çalışma yaşamlarına ilişkin bulgular,
- Empati – otonomi'yle ilgili algı ve tutumlarına ilişkin bulgular,
- EBÖ ve SOÖ puanları dağılımı,
- EBÖ ve SOÖ toplam puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması.

6.1. KİŞİSEL ÖZELLİKLERE, MESLEKİ DENEYİM VE ÇALIŞMA YAŞAMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 2. Kişisel Özelliklere İlişkin Bulgular (N =202)

| | n | % |
|---|-----|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 179 | 88,6 |
| Erkek | 23 | 11,4 |
| Yaş $\bar{x}\pm SD$ 26,78 \pm 5,267 (yaş aralığı: 18–46) | | |
| 18-25 yaş | 93 | 46 |
| 26-30 yaş | 65 | 32,2 |
| 31-35 yaş | 29 | 14,4 |
| 36 yaş ve üzeri | 15 | 7,4 |
| Medeni Durum | | |
| Bekar | 119 | 58,9 |
| Evli | 83 | 41,1 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | | |
| Var | 60 | 29,7 |
| Yok | 142 | 70,3 |
| Ekonomik Durumu | | |
| Düşük (Gelir giderden az) | 38 | 18,8 |
| Orta (Gelir gider eşit) | 154 | 76,2 |
| İyi (Gelir giderden fazla) | 10 | 5 |
| Öğrenim Düzeyi | | |
| Sağlık Meslek Lisesi | 87 | 43,1 |
| Ön Lisans | 30 | 14,9 |
| Hemşirelik Yüksekokulu | 43 | 21,3 |
| Sağlık Yüksekokulu | 24 | 11,9 |
| Yüksek Lisans | 18 | 8,9 |

Tablo 2’de hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunu (%88,6) kadınlar oluşturmaktadır. Örnekleme oluşturan hemşirelerin yarısına yakın bir oranı (%46) 18–25 yaş grubundadır ve %58,9’u (n:119) bekarıdır. Bununla birlikte çocuk sahibi olma durumları %29,7 (n:60) olarak bulundu. Örnekleme katılan hemşirelerin %76,2’si (n:154) ekonomik durumlarını orta düzeyde olarak tarif ederken; sadece %5’i (n:10) iyi olarak tarif etmektedir. Hemşirelerin

öğrenim düzeylerine bakıldığında en fazla sayıda sağlık meslek lisesi %43,1 (n:87) mezunu oldukları, %21,3'inin (n:43) hemşirelik yüksekokulu; %14,9'unun (n:30) ön lisans, %11,9'unun (n:24) sağlık yüksekokulu; %8,9'unun (n:18) yüksek lisans mezunu olduğu bulundu.

Tablo 3. Kişisel Özelliklere İlişkin Bulguların Dağılımı (N =202)

| | \bar{x} | $\pm ss$ | Minimum | Maksimum |
|-----|-----------|----------|---------|----------|
| Yaş | 26,78 | 5,267 | 18 | 46 |

Tablo 3'de araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel özelliklere ilişkin bulguların dağılımında, yaş ortalaması 26,78±5,267 olarak saptandı.

Tablo 4. Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular(N=202)

| | n | % |
|--|-----|------|
| Hemşire Olarak Çalışma Süresi | | |
| 0-3 yıl | 76 | 37,6 |
| 4-7 yıl | 62 | 30,7 |
| 8-11 yıl | 28 | 13,9 |
| 12 yıl ve üzeri | 36 | 17,8 |
| Çalıştığı Birim | | |
| Cerrahi | 83 | 41,1 |
| Dahiliye | 56 | 27,7 |
| Yoğun Bakım | 39 | 19,3 |
| Acil | 24 | 11,9 |
| Halen Çalışmakta Oldukları Birimdeki Çalışma Süresi | | |
| 0-3 yıl | 128 | 63,4 |
| 4-7 yıl | 49 | 24,3 |
| 8 yıl ve üzeri | 25 | 12,4 |
| Çalıştığı Birimi Tercih Etme Durumu | | |
| Evet | 134 | 66,3 |
| Hayır | 68 | 33,7 |
| Çalıştığı Birimdeki Görevi | | |
| Servis Hemşiresi | 175 | 86,6 |
| Sorumlu Hemşire | 27 | 13,4 |

| | n | % |
|--|-----|------|
| Çalışma Şekli | | |
| Sürekli gündüz | 44 | 21,8 |
| Sürekli gece | 7 | 3,5 |
| Vardiya değişimli | 151 | 74,8 |
| Günlük Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı | | |
| 1–4 hasta | 74 | 36,6 |
| 5–10 hasta | 67 | 33,2 |
| 11–20 hasta | 44 | 21,8 |
| 21–40 hasta | 17 | 8,4 |
| Hastaları Anlamada Kendini Yeterli Hissetme Durumu | | |
| Genellikle her zaman | 68 | 33,7 |
| Çoğunlukla | 112 | 55,4 |
| Bazen | 21 | 10,4 |
| Diğer | 1 | 0,5 |
| Çalıştığı Birime Özgü Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu | | |
| Evet | 159 | 78,7 |
| Hayır | 43 | 21,3 |
| Mesleği İle İlgili Gelişimi Destekleyici Yayınları Takip Etme | | |
| Evet | 137 | 67,8 |
| Hayır | 65 | 32,2 |

Tablo 4’de mesleki deneyim ve çalışma yaşamına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin %37,6’sının (n:76) meslekte 0–3 yıllık deneyimi olduğu ve buldukları birimde de 0–3 yıldır çalıştıkları, %41,1’inin (n:83) cerrahi servislerinde çalıştığı saptandı. Katılımcıların %66,3’ünün (n:134) çalıştığı birimleri kendilerinin tercih ettiği, %86,6’sının (n:175) servis hemşiresi olduğu saptandı. Hemşirelerin %74,8’inin (n:151) vardiyalı olarak çalıştığı ve günlük bakım verilen ortalama hasta sayısının çoğunlukla 1–4 hasta (% 36,6) arasında olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunlukla (%55,4) hastaları anlamada kendini yeterli hissettiği; %78,7’sinin (n:159) çalıştığı birime özgü hizmet içi eğitim aldığı; %67,8’inin (n:137) mesleği ile ilgili gelişimi destekleyici yayınları takip ettiği saptandı.

Tablo 5. Mesleki Özelliklere İlişkin Bulguların Dağılımı (N =202)

| | \bar{x} | $\pm ss$ | Minimum | Maksimum |
|--|-----------|----------|---------|----------|
| Hemşire Olarak Çalışma Süresi (ay) | 76,42 | 64,876 | 1 | 288 |
| Halen Çalışmakta Oldukları Birimdeki Çalışma Süresi (ay) | 42,42 | 44,396 | 1 | 216 |

Tablo 5’de araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklere ilişkin bulguların dağılımında, hemşire olarak çalışma süresi ortalaması $76,42 \pm 64,876$; halen çalışmakta oldukları birimdeki çalışma süresinin ortalaması ise $42,42 \pm 44,396$ olarak bulundu.

6.2. EMPATİ – OTONOMİ’YLE İLGİLİ ALGI VE TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6. Empati – Otonomi’yle İlgili Algı ve Tutumlarına İlişkin Bulgular (N =202)

| | n | % |
|--|-----|------|
| Mezuniyet Öncesi Yeterli Empati Eğitimi | | |
| Evet | 121 | 59,9 |
| Hayır | 81 | 40,1 |
| Mezuniyet Sonrası Empati Eğitimi | | |
| Evet | 121 | 59,9 |
| Hayır | 81 | 40,1 |
| Çalışılan Kurumun Otonomik Davranışa Desteği | | |
| Evet | 81 | 40,1 |
| Hayır | 121 | 59,9 |
| Mesleki Uygulamalarda Bağımsız Karar Verilmesini Olumsuz Etkileyen En önemli Faktör | | |
| Eğitim Durumu | 25 | 12,4 |
| Poziyonu | 78 | 38,6 |
| Hekimlerin Baskısı | 54 | 26,7 |
| Kişisel Özellikleri | 8 | 4,0 |
| Diğer | 37 | 18,3 |
| Hasta Bakımında Hatalı Bir Uygulama Yapıldığında Kimseye Açıklama Yapmama | | |
| Evet | 4 | 2,0 |
| Hayır | 198 | 98,0 |

| | n | % |
|--|-----|------|
| Hasta Bakımında Hatalı Bir Uygulama Yapıldığında Sorumlu Hemşireye İletme | | |
| Evet | 99 | 49,0 |
| Hayır | 103 | 51,0 |
| Hasta Bakımında Hatalı Bir Uygulama Yapıldığında Ekibe İleterek Uygun Çözüm Seçenekleri Arayışına Girme | | |
| Evet | 92 | 45,5 |
| Hayır | 110 | 54,5 |
| Hemşirelikte Otonomi Tanımı | | |
| Doğru tanımlanan | 64 | 31,7 |
| Yanlış tanımlanan | 138 | 68,3 |

Tablo 6’da empati – otonomi’yle ilgili tutumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %59,9’unun mezuniyet öncesi yeterince empati eğitimi aldığını yine aynı şekilde %59,9’unun mezuniyet sonrası empati eğitimi aldığı saptandı. Hemşirelerin % 59,9’unun çalıştıkları kurumun otonomik davranışlarını desteklemediği ve mesleki uygulamalarda bağımsız karar vermelerini olumsuz etkileyen en önemli faktörün % 38,6 oranla sahip oldukları pozisyon olarak bulundu.

Hemşireler hatalı bir uygulama yaptıklarında; %2,0’sinin kimseye açıklama yapmamayı tercih ettikleri; %49,0 sorumlu hemşireye ilettiği; %45,5’inin ekibe ileterek uygun çözüm seçenekleri arayışına girdiği belirlendi.

Hemşirelerin %31,7’si hemşirelikte otonomiye doğru tanımlarken; %68,3’ünün yanlış tanımladığı saptandı.

6.3. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ VE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ PUANLARI DAĞILIMI

Tablo 7. Empati Beceri Puanlarının Dağılımı (N=202)

| Empati Problemleri | \bar{x} | $\pm ss$ | Minimum | Maksimum |
|----------------------------|---------------|---------------|-----------|------------|
| Problem 1 | 23,96 | 6,214 | 12 | 39 |
| Problem 2 | 24,77 | 6,734 | 9 | 45 |
| Problem 3 | 19,01 | 6,595 | 9 | 35 |
| Problem 4 | 20,90 | 6,507 | 10 | 35 |
| Problem 5 | 24,19 | 6,647 | 12 | 38 |
| Problem 6 | 22,72 | 6,996 | 10 | 37 |
| Empati Toplam Puanı | 135,56 | 28,478 | 72 | 218 |

Tablo 7’de Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puan dağılımları yer almaktadır. Bu bulgular incelendiğinde; toplam EBÖ puanı ortalaması 135,56±28,478 olup hemşirelerin en yüksek empati puanını 2. Problem’den (24,77±6,734); en düşük empati puanını ise 3. Problem’den (19,01±6,595) aldıkları saptandı.

Tablo 8. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Puanları Dağılımı (N=202)

| | \bar{x} | $\pm ss$ | Minimum | Maksimum |
|---------------------------------------|--------------|---------------|-----------|------------|
| Sosyotropi Ölçeği Toplam Puanı | 66,99 | 15,916 | 23 | 108 |
| Otonomi Ölçeği Toplam Puanı | 74,91 | 16,608 | 17 | 111 |

Tablo 8’de araştırmaya katılan hemşirelerin SOÖ puanlarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin sosyotropi toplam puanı ortalaması 66,99±15,916 olarak; otonomi toplam puan ortalaması da 74,91±16,608 bulundu.

6.4. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ VE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANLARININ DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 9. Empatik Beceri Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Toplam Puanlarının Kişisel Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (N =202)

| | Empatik Beceri | | Sosyotropi | | Otonomi | |
|---------------------------------|----------------|----------------|------------|----------|-----------|----------|
| | \bar{x} | $\pm ss$ | \bar{x} | $\pm ss$ | \bar{x} | $\pm ss$ |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 137,13 | 28,934 | 66,82 | 15,606 | 75,18 | |
| Erkek | 123,30 | 21,419 | 68,30 | 18,487 | 72,78 | 17,596 |
| Z_{mwu} | -2,166 | p=0,03 | - | p=0,71 | -0,842 | p=0,40 |
| Yaş | | | | | | |
| 18–25 yaş | 130,71 | 26,635 | 68,42 | 15,056 | 75,65 | 15,562 |
| 26–30 yaş | 137,37 | 31,256 | 66,95 | 14,974 | 73,22 | 15,245 |
| 31–35 yaş | 144,72 | 30,087 | 67,76 | 17,659 | 80,21 | 18,785 |
| 36 yaş ve üzeri | 140,07 | 18,383 | 56,73 | 19,259 | 67,40 | 21,563 |
| X^2_{kw} | 6,750 | p=0,08 | 4,390 | p=0,222 | 6,707 | p=0,082 |
| Medeni Durum | | | | | | |
| Bekar | 133,94 | 25,976 | 66,44 | 14,736 | 74,76 | 14,689 |
| Evli | 137,88 | 31,743 | 67,77 | 17,532 | 75,11 | 19,119 |
| T | 0,935 | p=0,335 | | | | |
| Z_{mwu} | | | - | p=0,316 | -0,652 | p=0,514 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | | | | | | |
| Var | 137,92 | 31,133 | 67,30 | 18,282 | 75,68 | 20,530 |
| Yok | 134,56 | 27,334 | 66,85 | 14,872 | 74,58 | 14,713 |
| T | -0,764 | p=0,446 | | | | |
| Z_{mwu} | | | - | p=0,602 | -1,154 | p=0,248 |
| Ekonomik Durumu | | | | | | |
| Düşük (Gelir giderden az) | 131,42 | 23,594 | 65,39 | 15,023 | 78,42 | 14,049 |
| Orta (Gelir gider eşit) | 136,18 | 29,935 | 67,27 | 16,055 | 74,38 | 16,989 |
| İyi (Gelir giderden fazla) | 141,80 | 21,627 | 68,60 | 18,234 | 69,70 | 18,833 |
| X^2_{kw} | 0,723 | p=0,697 | 1,278 | p=0,528 | 2,488 | p=0,288 |
| Öğrenim Düzeyi | | | | | | |
| Sağlık Meslek Lisesi (1) | 123,23 | 22,536 | 68,31 | 16,328 | 72,03 | 17,558 |
| Ön Lisans (2) | 134,70 | 20,069 | 64,40 | 17,284 | 72,03 | 18,421 |
| Hemşirelik Yüksekokulu | 142,33 | 25,367 | 66,02 | 15,015 | 78,56 | 13,519 |
| Sağlık Yüksekokulu (4) | 150,62 | 34,223 | 70,46 | 14,494 | 77,71 | 13,508 |
| Yüksek Lisans (5) | 160,33 | 35,954 | 62,56 | 15,317 | 81,11 | 17,796 |
| X^2_{kw} | 33,420 | p=0,000 | 3,911 | p=0,418 | 6,368 | p=0,173 |

Tablo 9’da EBÖ ve SOÖ toplam puanları kişisel değişkenlere göre karşılaştırılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre EBÖ puan ortalamaları; kadın hemşirelerde $137,13 \pm 28,934$, erkek hemşirelerde $123,30 \pm 21,419$ olarak bulundu. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre EBÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) ve kadınlarda daha yüksek bulundu. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre SOÖ puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Hemşirelerin EBÖ puanları, yaşları, medeni durumları, çocuk sahibi olup olmama durumları ve ekonomik durumlarına göre fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Hemşirelerin SOÖ puanları yaş, medeni durumları, çocuk sahibi olup olmama durumları, ekonomik durumları ve öğrenim düzeylerine göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Buna karşın öğrenim düzeylerine göre EBÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Buna göre; yüksek lisans mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları; sağlık meslek lisesi mezunu, ön lisans mezunu, sağlık yüksekokulu mezunu ve hemşirelik yüksekokulu mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulundu.

Tablo 10. Empatik Beceri Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Toplam Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N =202)

| | Empatik Beceri | | Sosyotropi | | Otonomi Ölçeği | |
|--|----------------|----------------|------------|----------|----------------|----------|
| | \bar{x} | $\pm ss$ | \bar{x} | $\pm ss$ | \bar{x} | $\pm ss$ |
| Hemşire Olarak Çalışma | | | | | | |
| 0-3 yıl | 135,87 | 29,933 | 67,87 | 13,155 | 75,32 | 14,838 |
| 4-7 yıl | 131,98 | 27,531 | 69,89 | 15,753 | 75,48 | 16,269 |
| 8-11 yıl | 142,82 | 33,502 | 65,14 | 17,600 | 75,57 | 18,951 |
| 12 yıl ve üzeri | 135,42 | 22,033 | 61,56 | 19,046 | 72,53 | 19,151 |
| F | 0,935 | p=0,425 | | | | |
| X²_{kw} | | | 4,020 | p=0,259 | 4,054 | p=0,256 |
| Çalıştığı Birim | | | | | | |
| Cerrahi (1) | 142,18 | 29,485 | 66,89 | 17,632 | 75,87 | 17,924 |
| Dahiliye (2) | 131,46 | 28,153 | 65,34 | 13,964 | 72,89 | 14,865 |
| Yoğun Bakım (3) | 128,67 | 26,285 | 67,95 | 13,793 | 77,77 | 14,881 |
| Acil (4) | 133,42 | 25,815 | 69,58 | 17,589 | 71,62 | 18,232 |
| F | 2,759 | p=0,043 | | | | |
| X²_{kw} | | | 2,535 | p=0,469 | 4,109 | p=0,250 |
| Halen Çalışmakta Oldukları | | | | | | |
| 0-3 yıl | 136,94 | 28,947 | 66,85 | 16,095 | 73,84 | 16,653 |
| 4-7 yıl | 133,20 | 29,419 | 68,55 | 14,797 | 78,57 | 14,214 |
| 8 yıl ve üzeri | 133,12 | 24,484 | 64,60 | 17,371 | 73,20 | 20,046 |
| F | 0,407 | p=0,666 | | | | |
| X²_{kw} | | | 0,331 | p=0,847 | 2,786 | p=0,248 |
| Çalıştığı Birimi Tercih Etme Durumu | | | | | | |
| Evet | 135,54 | 28,530 | 66,43 | 15,907 | 74,10 | 17,043 |
| Hayır | 135,60 | 28,586 | 68,09 | 15,993 | 76,50 | 15,716 |
| t | 0,015 | p=0,988 | | | | |
| Z_{mwu} | | | -0,330 | p=0,741 | -0,634 | p=0,526 |
| Çalıştığı Birimdeki Görevi | | | | | | |
| Servis Hemşiresi | 132,73 | 27,264 | 67,50 | 15,584 | 74,66 | 16,363 |
| Sorumlu Hemşire | 153,93 | 29,839 | 63,63 | 17,874 | 76,48 | 18,371 |
| Z_{mwu} | -3,323 | p=0,001 | -0,536 | p=0,592 | -1,037 | p=0,300 |

| | Empatik Beceri | | Sosyotropi | | Otonomi Ölçeği | |
|---|----------------|----------------|------------|----------|----------------|----------|
| | \bar{x} | $\pm ss$ | \bar{x} | $\pm ss$ | \bar{x} | $\pm ss$ |
| Çalışma Şekli | | | | | | |
| Sürekli gündüz | 142,95 | 33,101 | 65,41 | 17,391 | 73,68 | 18,157 |
| Sürekli gece | 131,14 | 25,446 | 69,43 | 18,128 | 85,71 | 9,912 |
| Vardiya değişimli | 133,61 | 26,943 | 67,33 | 15,442 | 74,76 | 16,287 |
| X^2_{kw} | 3,097 | p=0,213 | 0,320 | p=0,852 | 3,683 | p=0,159 |
| Günlük Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı | | | | | | |
| 1-4 hasta | 131,04 | 26,556 | 67,12 | 15,402 | 73,59 | 15,901 |
| 5-10 hasta | 138,13 | 30,652 | 68,10 | 17,451 | 78,57 | 16,941 |
| 11-20 hasta | 137,43 | 29,808 | 67,05 | 14,357 | 72,57 | 17,227 |
| 21-40 hasta | 140,24 | 23,485 | 61,82 | 15,997 | 72,24 | 15,599 |
| X^2_{kw} | 4,062 | p=0,255 | 1,942 | p=0,585 | 5,445 | p=0,142 |
| Hastaları Anlamada Kendini Yeterli Hissetme | | | | | | |
| Genellikle her zaman | 136,38 | 29,261 | 68,06 | 16,813 | 76,85 | 17,034 |
| Çoğunlukla | 137,22 | 27,536 | 65,26 | 14,955 | 74,55 | 16,269 |
| Bazen | 124,38 | 30,364 | 71,57 | 16,910 | 70,62 | 17,255 |
| Diğer | 128 | - | 91 | - | 72 | - |
| X^2_{kw} | 5,290 | p=0,152 | 7,219 | p=0,065 | 4,713 | p=0,194 |
| Çalıştığı Birime Özgü Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu | | | | | | |
| Evet | 134,93 | 28,679 | 67,99 | 15,068 | 74,52 | 15,410 |
| Hayır | 137,88 | 27,926 | 63,26 | 18,442 | 76,35 | 20,592 |
| t | 0,602 | p=0,548 | | | | |
| Z_{mwu} | | | -1,282 | p=0,200 | -0,853 | p=0,394 |
| Mesleği ile İlgili Gelişimi Destekleyici Yayınları Takip Etme Durumu | | | | | | |
| Evet | 138,32 | 27,264 | 67,20 | 14,716 | 75,74 | 15,185 |
| Hayır | 129,74 | 30,276 | 66,52 | 18,304 | 73,14 | 19,277 |
| t | -2,016 | p=0,045 | | | | |
| Z_{mwu} | | | -0,251 | p=0,802 | -0,647 | p=0,518 |

Tablo 10'da EBÖ ve SOÖ toplam puanları mesleki değişkenlere göre karşılaştırılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puanları hemşire olarak çalışma yıllarına göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). SOÖ puanları hemşire olarak çalışma yılları, çalıştıkları birime göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

EBÖ puanları hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre; cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları $142,18\pm 29,485$, dahiliye birimlerinde çalışanların $131,46\pm 28,153$, yoğun bakım biriminde çalışanların $128,67\pm 26,285$, acil biriminde çalışanların $133,42\pm 25,815$ olduğu görülmektedir. Ancak EBÖ puanları ile halen çalışmakta oldukları birimdeki çalışma süreleri ve çalıştıkları birimi tercih etme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Bununla birlikte sosyotropi-otonomi puanları halen çalışmakta oldukları birimlere çalışma süresi, alıştığı birimi tercih etme durumu, çalıştığı birimi tercih etme durumu, çalışma şekli, günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı, hastaları anlamada kendini yeterli hissetme durumu, çalıştığı birime özgü hizmet içi eğitim alma durumu, mesleği ile ilgili gelişimi destekleyici yayınları takip etme durumlarına göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin EBÖ puanları çalıştıkları birimdeki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p<0,05$). Buna göre; servis sorumlu hemşirelerinin EBÖ puan ortalamaları, servis hemşirelerine göre yüksek görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puanları mesleği ile ilgili gelişimi destekleyici yayınları takip etme durumlarına göre değerlendirildiğinde fark anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre; mesleği ile ilgili gelişimi destekleyici yayınları takip eden hemşirelerin EBÖ puanları, mesleği ile ilgili gelişimi destekleyici yayınları takip etmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 11. Empatik Beceri Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Toplam Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N =202)

| | Empatik Beceri | | Sosyotropi | | Otonomi Ölçeği | |
|---|----------------|----------------|------------|----------|----------------|----------|
| | \bar{x} | $\pm ss$ | \bar{x} | $\pm ss$ | \bar{x} | $\pm ss$ |
| Mezuniyet Öncesi Yeterli Empati Eğitimi | | | | | | |
| Evet | 139,29 | 28,863 | 67,45 | 15,012 | 75,10 | 15,345 |
| Hayır | 129,99 | 27,120 | 66,30 | 17,251 | 74,62 | 18,431 |
| t | -2,299 | p=0,023 | | | | |
| Z_{mwu} | | | -0,376 | p=707 | -0,192 | p=0,848 |
| Mezuniyet Sonrası Empati Eğitimi | | | | | | |
| Evet | 141,78 | 30,010 | 66,30 | 17,092 | 74,95 | 17,575 |
| Hayır | 131,40 | 26,728 | 67,45 | 15,133 | 74,88 | 16,003 |
| t | -2,575 | p=0,011 | | | | |
| Z_{mwu} | | | -0,405 | p=0,685 | -0,160 | p=0,873 |
| Çalışılan Kurumun Otonomik Davranışa Desteği | | | | | | |
| Evet | 136,83 | 28,816 | 66,33 | 12,633 | 75,65 | 13,042 |
| Hayır | 134,71 | 28,337 | 67,42 | 17,816 | 74,40 | 18,654 |
| t | -0,517 | p=0,606 | | | | |
| Z_{mwu} | | | -0,501 | p=0,616 | -0,057 | p=0,955 |

Tablo 11’de EBÖ ve SOÖ toplam puanları mesleki değişkenlere göre karşılaştırılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puanları mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p<0,05$). Buna göre; mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi alan hemşirelerin EBÖ puanlarının ($139,29\pm 28,863$), mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi almayanlara ($129,99\pm 27,120$) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin mezuniyet sonrası empati eğitimi alma durumlarına göre değerlendirildiğinde EBÖ puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Mezuniyet sonrası empati eğitimi alan hemşirelerin EBÖ puanları, mezuniyet sonrası empati eğitimi almayan hemşirelerin EBÖ puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ancak hemşirelerin EBÖ puanları çalıştıkları kurumun otonomik davranışlarına desteğine göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin SOÖ puanları mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi, mezuniyet sonrası empati eğitimi, çalışılan kurumun otonomik davranışa destek durumlarına göre istatistiksel olarak farklı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 12. Empatik Beceri Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (N=202)

| | Empatik Beceri Ölçeği Puanları | |
|-------------------|--------------------------------|-------|
| | r | p |
| Sosyotropi Ölçeği | -0,131 | 0,063 |
| Otonomi Ölçeği | -0,117 | 0,097 |

Tablo12’de EBÖ ve SOÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 13. Sosyotropi Ölçeği ve Otonomi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (N=202)

| | Otonomi Ölçeği Puanları | |
|-------------------|-------------------------|--------------|
| | r | p |
| Sosyotropi Ölçeği | 0,465 | 0,000 |

Tablo 13’de SOÖ alt boyutları olan sosyotropi ve otonomi puanları arasında anlamlı derecede pozitif bir ilişki belirlendi ($p<0,05$).

7. TARTIŞMA

Temel ilgi alanı insan olan ve insanı tüm yönleriyle ele alarak bakım uygulayan hemşirelik mesleği; empatik becerinin insanı tanıma, anlama ve bireye özgü bakımı sağlamadaki etkisi araştırmalarda belirlenmiştir. Hemşirelik bakımı, profesyonellik kriterleri çerçevesine uygun şekilde bağımsız roller olarak yürütülmektedir. Bu durum hemşirelikte otonomi konusunda araştırmaların yapılmasına sebep olmuştur.

İç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerini değerlendirdiğimiz çalışmamızın sonucunda elde edilen veriler bu bölümde, bulgular bölümünde ayrıntılı olarak ele alınan dört ana başlığa paralel olarak tartışılacaktır.

- Kişisel özellikler, mesleki deneyim ve çalışma yaşamlarının değerlendirilmesi
- Empati – otonomi'yle ilgili algı ve tutumlarının değerlendirilmesi
- EBÖ ve SOÖ puanları dağılımının değerlendirilmesi
- EBÖ ve SOÖ toplam puanlarının değişkenlere göre değerlendirilmesi

7.1. KİŞİSEL ÖZELLİKLER, MESLEKİ DENEYİM VE ÇALIŞMA YAŞAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Örnekleme oluşturan hemşirelerin kişisel özelliklerine bakıldığında, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Hemşirelerin %88,6'sı (n:179) kadın, %11,4'ü (n:23) erkektir. Ergin ve ark.'nın (2009) dahili kliniklerde görev yapan hemşireler üzerinde yaptıkları benzer bir çalışmada hemşirelerin %98,7'sini kadınlar, %1,3'ünü erkekler oluşturmuştur (5). Uygun'un (2006) psikiyatri hemşireleri ile yaptığı tez çalışmasında da hemşirelerin %89,2'sini kadınlar oluşturmuştur (6). Çalışmamızın bulgusu literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin yaş ortalaması $26,78 \pm 5,267$ (yaş aralığı: 18–46) olarak bulundu. Cengiz'in (2008) hemşirelerde empatik eğilim ve iş doyumu ilişkisini incelediği araştırmasında ise hemşirelerin yaş ortalaması $32,02 \pm 7,84$ olarak bulunmuş (44). Köksal'ın (2009) hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlediği tez çalışmasında hemşirelerin yaş ortalaması 31,69 bulunmuştur (7). Çalışmamızın sonuçları araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin öğrenim düzeylerine bakıldığında en fazla sayıda %43,1'inin (n:87) sağlık meslek lisesi mezunu oldukları, %21,3'inin (n:43) hemşirelik yüksekokulu; %14,9'unun (n:30) ön lisans, %11,9'unun (n:24) sağlık yüksekokulu; %8,9'unun (n:18) yüksek lisans mezunu olduğu bulundu. Ay'ın (1999) hemşirelerin empati becerilerini değerlendirdiği çalışmasında hemşirelerin büyük çoğunluğunu (%49,7) ön lisans mezunları oluşturmuştur (45). Manav'ın (2008) hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerilerini değerlendirdiği tez çalışmasında da hemşirelerin büyük çoğunluğunu (%51,5) ön lisans mezunları oluşturmuştur (9). Çalışmamızda ön lisans mezunları az iken lisans ve lisans üzeri eğitim seviyesine sahip hemşireler %42,1'i oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerde mesleki özelliklere ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde; hemşire olarak çalışma süresi (ay) ortalaması $76,42 \pm 64,876$; halen çalışmakta oldukları birimdeki çalışma süresinin (ay) ortalaması ise $42,42 \pm 44,396$ olarak bulundu. Ergin ve ark.'nın (2009) çalışmasında hemşirelerin meslekteki görev süreleri ortalaması $9,33 \pm 5,54$ yıl olarak bulunmuştur (5). Ay'ın çalışmasında hemşirelerin halen çalışmakta oldukları birimdeki çalışma süresinin ortalaması ise $6,56 \pm 5,11$ yıl olarak bulunmuştur (45).

7.2. EMPATİ-OTONOMİ'YLE İLGİLİ ALGI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Örnekleme oluşturan hemşirelerin empati ile ilgili algı ve tutumlarına ilişkin yaptığımız değerlendirmede; hemşirelerin %59,9'u mezuniyet öncesi yeterince empati eğitimi aldığını % 40,1'i mezuniyet öncesi yeterince empati eğitimi almadığını ifade etmektedir. Manav'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin % 49,1'si mezuniyet öncesi yeterince empati eğitimi aldığını belirtmiştir (9).

Örnekleme oluşturan hemşirelerin otonomi ile ilgili algı ve tutumlarına ilişkin yaptığımız değerlendirmede; hemşirelerin mesleki uygulamalarda bağımsız karar vermelerini olumsuz etkileyen en önemli faktörün % 38,6 oranla sahip oldukları pozisyon olarak bulundu. Seren'in (1998) hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlediği çalışmasında hemşirelerin mesleki uygulamalarda bağımsız karar vermelerini olumsuz etkileyen en önemli faktörün %44,10 pozisyon olduğu görülmüştür (62). Çalışmamızın bulgusu bu araştırma ile benzer bir sonuç göstermektedir.

7.3. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ VE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ PUANLARI DAĞILIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puanlarının dağılımı ile ilgili yaptığımız değerlendirmede; hemşirelerin toplam empati puan ortalaması $135,56 \pm 28,478$ olarak bulundu. Bulgumuz, Ay'ın (1999) araştırmasındaki hemşirelerin EBÖ puan ortalamasından ($124,19 \pm 23,34$), Pek ve ark.'nın (2001) araştırmasında çocuklara bakım veren hemşirelerin EBÖ puan ortalamasından ($129,24 \pm 19,21$), Ergin ve ark.'nın (2009) araştırmasındaki dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin EBÖ puan ortalamasından ($132,41 \pm 21,77$) daha yüksek; Manav'ın (2008) araştırmasındaki hemşirelerin EBÖ puan ortalamasından ($143,81 \pm 24,77$), Uygun'un (2006) araştırmasındaki psikiyatri hemşirelerinin EBÖ puan ortalamasından ($143,05 \pm 26,20$) daha düşük bulunmuştur (5, 6, 9, 45). EBÖ'den alınabilecek en düşük puan 62, en yüksek puan 219 olduğu göz önüne alındığında hemşirelerin empatik iletişim becerilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Hemşirelik mesleği, hasta veya sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişkiler aracılığıyla bakım verme ve yardım etme üzerine kurulmuştur (8, 9). Peplau kuramında hemşireliği, hasta olan ya da sağlık hizmetlerine gereksinim duyan bir bireyle, özel yardım gereksinimini fark edip buna yardım etmek üzere eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki olarak tanımlamıştır (1, 2). Dökmen, empatik iletişim ile yardım etme davranışı arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirtmektedir (35). Öz, hemşirelerin bireye yardımcı olabilmelerinin empatik eğilime sahip olmaları ve empatik becerilerini yeterli düzeyde geliştirmeleri ile mümkün olacağını vurgulamaktadır (54).

Empatik eğilim bireyin bir kişilik özelliği, günlük yaşamındaki empati kurabilme potansiyeli, sosyal duyarlılığı olarak tanımlanırken (51); eğitimin empati eğilimini değiştirmede fakat empati becerisini yükselttiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Öz (1992) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmasında; haftada iki saat olmak üzere 10 haftalık sürede verilen empati eğitimi sonucunda hemşirelerin empatik iletişim becerilerinin geliştiği, buna karşılık empatik eğilim düzeylerinin değişmediği görülmüştür (56). Ancel (2006) lisansüstü mezunu hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada; 5 günlük eğitim sonucunda, çalışma grubunda istatistiksel anlamda belirgin gelişim gözlemediği belirtilmektedir (76).

Özyazıcıoğlu ve ark.'nın (2009) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empati becerilerini inceledikleri araştırmasında 4. sınıf öğrencilerinin EBÖ puanı 1. sınıf öğrencilere oranla daha yüksek olarak saptanmıştır (59). Benzer çalışmalardan; Mete ve Gerçek'in (2005) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin EBÖ puanlarının birinci sınıftan itibaren yükseliş gösterdiği ve özellikle üçüncü ve dördüncü sınıftaki puanlarının oldukça yüksek olduğu, Ay'ın (2006) çalışmasında 1.,2.,3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin EBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, öğrencilerin en düşük EBÖ puanını 1. sınıfta iken aldığı, 2. ve 3. sınıfta EBÖ puanları yıl ile orantılı olarak yükseldiği belirtilmektedir. Yurttaş ve Yetkin'in (2003) çalışmasında ise EBÖ puanının alt sınıflar ile üst sınıflar arasında fark oluşturmadığı görülmüştür (5, 11, 31).

Kliszcz ve ark.'nın (2006) Polonya'da yaptıkları çalışmada (n:405, 118 doktor, 76 hemşire, 149 tıp öğrencisi, 33 ebelik öğrencisi, 29 hemşirelik öğrencisi) araştırmaya katılan beş grubun empati puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, en düşük empati puan ortalamaları hemşirelerde görülürken, doktorlarda puanların yüksek olduğu görülmüştür (60). Fields ve ark.'nın (2004) ABD'de 56 hemşire ve 62 doktor üzerinde yaptığı çalışmada; empati ortalamaları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (60).

Araştırmaya katılan hemşirelerin en yüksek empati puanını 2. Problem'den ($24,77 \pm 6,734$); en düşük empati puanını ise 3. Problem'den ($19,01 \pm 6,595$) aldıkları görüldü. Uygun'un (2006) araştırmasında psikiyatri hemşireleri en yüksek empati puanını 1. Problem'den ($26,30 \pm 5,78$); en düşük empati puanını 3. Problem'den ($18,82 \pm 6,60$) almışlardır (6). Bizim araştırmamızdaki en yüksek empati puanı Uygun'un araştırmasından farklı olsa da en düşük empati puanı açısından paralel sonuçlar göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin SOÖ puanlarının dağılımı ile ilgili yaptığımız değerlendirmede; hemşirelerin sosyotropi toplam puanı ortalaması $66,99 \pm 15,916$ olarak; otonomi toplam puan ortalaması da $74,91 \pm 16,608$ bulundu. Kangallı'nın (2005) araştırmasındaki hemşirelerin otonomi puan ortalaması $75,95 \pm 16,22$ olarak bulunmuştur (25). Kaya ve ark.'nın (2006) hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada öğrencilerin otonomi puan ortalamaları $77,25 \pm 14,45$ bulunmuştur (66). Akkaya'nın (2009) üniversite öğrencilerinin otonomik-sosyotropik kişilik özellikleriyle öğrenilmiş güçlülük düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği tez çalışmasında öğrencilerin otonomi puanları ortalaması $76,15 \pm 14,51$

bulunmuştur (77). Yapılan araştırmalara paralel sonuçlanan bulgumuz; SOÖ'nin otonomi alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 120 olduğu göz önüne alındığında hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Çam ve Engin (2006) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisini araştırdıkları çalışmada 12 konu ve 72 saatten oluşan eğitim programında, hemşirelerin temel duyguların tanımını yapabilmeleri, sağlıklı ve patolojik duygu durumlarını fark edebilmeleri, bu temel duyguları kendileri ve bakım verdikleri hastalarda tanımlayabilmeleri amaçlanmıştır. Eğitim programı öncesi ve sonrasındaki SOÖ ortalama puanlarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (75).

Otonomisini kullanarak karar verebilen hemşireler, bilgi ve yeteneklerini daha kolay sergileyebilecek ve hastalara verilen hemşirelik bakımın kalitesini de arttıracaklardır.

7.4. EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ VE SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANLARININ DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ ve SOÖ toplam puanları kişisel değişkenlere göre değerlendirildiğinde; hemşirelerin cinsiyetlerine göre EBÖ puan ortalamaları; kadın hemşirelerde 137,13±28,934, erkek hemşirelerde 123,30±21,419 olarak bulundu. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre EBÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve kadınlarda daha yüksek bulundu. Bailey'in (1996) Avustralya'da hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, kadınlar erkeklerden biraz daha yüksek puanlar elde etmişlerdir (60). Hemşirelik henüz kadınların daha yoğun icra ettiği bir meslektir. Bizim çalışmamızda da erkek hemşire sayısının düşük olmasından dolayı yorum yapmak mümkün değildir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre SOÖ puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Akkaya'nın (2009) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da cinsiyetlerine göre SOÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (77). Yapılan diğer çalışmalar (Çam 2006, Kaya ve ark. 2006, Kangallı 2005, Seren 1998) genellikle hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiş ve hemşirelik mesleğini

icra edenlerin daha çok kadın cinsiyetinde olmasından dolayı SOÖ puanları ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi net yorumlayabilmek için elde yeterince veri bulunmamaktadır (25, 66, 75).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarına göre EBÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Literatürlere bakıldığında da yaş ile empatik beceri arasında anlamlı bir ilişki olmadığına dair sonuçlar yer almaktadır (Uygun 2006, Manav 2008, Yılmaz ve Özkan 2009, Sayar ve ark. 1998, Yurttaş ve Yetkin 2003, Tutuk ve ark. 2002). Çalışmamızın bulgusu araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin SOÖ puanları ile yaş grupları değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Literatüre bakıldığında yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına dair sonuçlara ulaşılmıştır (Seren 1998, Kangallı 2005, Çam ve Engin 2006). Çalışmamızın bulguları bu sonuçlara benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre EBÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre; yüksek lisans mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları; sağlık meslek lisesi mezunu, ön lisans mezunu, sağlık yüksekokulu mezunu ve hemşirelik yüksekokulu mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görülmektedir. Pek ve ark.'nın (2001) çalışmasında çocuk servisinde çalışan hemşirelerin öğrenim düzeyi ile EBÖ puanları arasındaki ilişki yüksekokul mezunları lehine ileri derecede anlamlı bulunmuştur (15). Manav'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin öğrenim düzeyi ile EBÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve öğrenim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin EBÖ puanları da artmıştır (9). Yapılan daha birçok çalışmada da (Uygun 2006, Sayar ve ark. 1998, Ay 1999) öğrenim düzeyi ile EBÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür (6, 45, 57). Cengiz'in (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin empatik eğilim puanları ile öğrenim düzeyleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (44). Araştırma sonuçları; empatinin doğuştan gelen bir özellik olmasına rağmen, eğitimle empatik becerinin geliştirilebilir olduğunu doğrular niteliktedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puanları hemşire olarak çalışma yıllarına göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Uygun'un (2006) yaptığı çalışmada da hemşirelerin meslekteki çalışma süresi ile EBÖ puanları

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (6). Ergin ve ark. (2009), Öz'ün (1992) ve Ay'ın (1999) yapmış oldukları çalışmalarda da hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri ile empatik becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (5, 45, 56). Ancak Manav'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin çalışma süreleri ile empatik eğilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, empatik beceri puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (9). Çalışmamızdaki bulgu yapılan araştırmalara paralel bir sonuç göstermektedir.

Ay'ın (1999) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birim ile EBÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ve cerrahi biriminde çalışan hemşirelerin EBÖ puanının diğer birimlerde çalışan hemşirelerin EBÖ puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (45). Çalışmamız, Ay'ın (1999) sonuçları ile oldukça benzerlik göstererek; araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puanları hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre; cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri puan ortalamaları $142,18\pm 29,485$, dahiliye birimlerinde çalışanların $131,46\pm 28,153$, yoğun bakım biriminde çalışanların $128,67\pm 26,285$, acil biriminde çalışanların $133,42\pm 25,815$ olduğu görülmektedir. Cerrahi biriminde çalışan hemşirelerin EBÖ puanlarının yüksek olması bu kliniklerde hasta sirkülasyonunun daha hızlı olmasına bağlı olabilir. Pek ve ark.'nın (2001) yaptığı çalışmada da hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile EBÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (15).

Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puanları çalıştıkları birimdeki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p<0,05$). Buna göre; servis sorumlu hemşirelerinin EBÖ puan ortalamaları, servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Topçu (2007) astların bakış açısından yöneticilerin empatik eğilimlerini incelediği çalışmasında; yöneticilerin empatik eğilimleri ile astların, yöneticilerin empatik eğilimlerini algılayışı arasında farklılıklar olduğunu saptamış ve yöneticilerin empatik eğilimleri yüksek olmasına rağmen astları tarafından algılanmamakta olduğu görülmüştür (42). Kişiler arası ilişkileri ve işbirliğini kolaylaştıran empati, yönetici hemşirelerin özellikle önem vermesi gereken bir kavramdır. Günümüzde, konusunda uzman hemşirelerin birim yöneticisi olarak tercih edilmesi; profesyonellik anlamında sevindirici bir gelişme olup servis hemşirelerine empatik iletişimi yüksek, uygun rol modeller olmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puanları mesleği ile ilgili gelişimi destekleyici yayınları takip etme durumlarına göre değerlendirildiğinde fark anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre; mesleği ile ilgili gelişimi destekleyici yayınları takip eden hemşirelerin EBÖ puanları, mesleği ile ilgili gelişimi destekleyici yayınları takip etmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Mesleki gelişimi destekleyici yayınları takip etmek, hemşirelerin güncel bilgilere ulaşmasını ve araştırma sonuçları hakkında bilgi sahibi olarak uygulamalarına yansıtılmalarını sağlamaktadır. Empatik iletişim ile ilgili çok sayıda araştırmanın yayınlanmış olması ve hala güncelliğini kaybetmemesi bu konuya önemi vurgulamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin EBÖ puanları mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p<0,05$). Buna göre; mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi alan hemşirelerin EBÖ puanlarının, mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin mezuniyet sonrası empati eğitimi alma durumlarına göre değerlendirildiğinde EBÖ puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Mezuniyet sonrası empati eğitimi alan hemşirelerin EBÖ puanlarının, mezuniyet sonrası empati eğitimi almayan hemşirelerin EBÖ puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Manav'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin EBÖ puanları ile mezuniyet sonrasındaki empati konusunda eğitim alma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Aynı çalışmada, fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasına karşın, empati konusunda eğitim aldığını ifade edenlerin EBÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (9).

Araştırmaya katılan hemşirelerin SOÖ puanları çalıştıkları kurumun otonomik davranışlarına desteğine göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Kangallı'nın (2005) çalışmasında da hemşirelerin SOÖ puanları çalıştıkları kurumun otonomik davranışlarına desteğine göre değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (25). Çalışmamızın bulgusu yapılan araştırmaya paralellik göstermektedir.

8. SONUÇ

İç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde yer alan A grubu bir özel hastanenin iç hastalıkları, cerrahi, yoğun bakım ve acil servis kliniklerinde çalışan 202 hemşirenin katılımıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu, Dökmen tarafından geliştirilen EBÖ, Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan SOÖ kullanıldı.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $26,78 \pm 5,267$ (yaş aralığı: 18–46) bulundu.
- Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunu kadınlar (%88,6) oluşturmaktadır.
- Hemşirelerin yarısına yakın bir oranı 18–25 yaş (%46) grubunda ve (%58,9) bekarıdır. Bununla birlikte çocuk sahibi olma durumları düşük (%29,7) olarak bulundu.
- Hemşirelerin çoğunluğu ekonomik durumlarını orta düzeyde (%76,2) olarak tarif ederken; sadece %5'i iyi olarak tarif etmektedir.
- Hemşirelerin öğrenim düzeylerine bakıldığında en fazla sayıda sağlık meslek lisesi mezunu (%43,1) oldukları bulundu.
- Hemşirelerin çoğunluğunun meslekte 0–3 yıllık deneyimi (%37,6) olduğu ve buldukları birimde de 0–3 yıldır (63,4) çalıştıkları saptandı.
- Hemşirelerin çoğunluğunun cerrahi servislerinde (%41,1) çalıştığı ve çalıştığı birimleri kendilerinin tercih ettiği (%66,3), servis hemşiresi (%86,6) oldukları, vardiyalı olarak (%74,8) çalıştığı ve günlük bakım verilen ortalama hasta sayısının çoğunlukla 1–4 hasta arasında (%36,6) olduğu saptandı.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunlukla hastaları anlamada kendini yeterli hissettiği (%55,4), çalıştığı birime özgü hizmet içi eğitim aldığı (%78,7) ve mesleği ile ilgili gelişimi destekleyici yayınları takip ettiği (%67,8) saptandı.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun mezuniyet öncesi yeterince empati eğitimi aldığı (%59,9) yine aynı şekilde mezuniyet sonrası empati eğitimi aldığı (%59,9) saptandı.

- Hemşirelerin çoğunluğunun çalıştıkları kurumun otonomik davranışlarını desteklemediği (%59,9) ve mesleki uygulamalarda bağımsız karar vermelerini olumsuz etkileyen en önemli faktörün sahip oldukları pozisyon (%38,6) olduğu saptandı.
- Hemşirelerin hatalı bir uygulama yaptıklarında çoğunlukla sorumlu hemşireye ilettiği (%49,0) belirlendi.
- Hemşirelerin çok azının hemşirelikte otonomiye doğru tanımlayabildiği (%31,7) saptandı.
- Hemşirelerin toplam empati puanı ortalaması $135,56 \pm 28,478$ olup, hemşirelerin en yüksek empati puanını 2. Problem'den ($24,77 \pm 6,734$); en düşük empati puanını ise 3. Problem'den ($19,01 \pm 6,595$) aldıkları saptandı.
- Hemşirelerin sosyotropi toplam puanı ortalaması $66,99 \pm 15,916$ olarak; otonomi toplam puan ortalaması da $74,91 \pm 16,608$ bulundu.
- Hemşirelerin empatik beceri puan ortalamalarını; cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki görevi, mesleği ile ilgili gelişimi destekleyen yayınları takip etme durumu, mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi ve mezuniyet sonrası empati eğitimi etkilerken ($p < 0,05$); diğer değişkenlerin (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum, hemşire olarak çalışma süresi, halen çalışmakta oldukları birimdeki çalışma süresi, çalıştığı birimi tercih etme durumu, çalışma şekli, günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı, hastaları anlamada kendini yeterli hissetme durumu, çalıştığı birime özgü hizmet içi eğitim alma durumu) etkilemediği belirlendi ($p > 0,05$).
- Hemşirelerin sosyotropi-otonomi ölçeğinin puan ortalamalarını ise hiçbir değişkenin etkilemediği belirlendi ($p > 0,05$).

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Çalışmamızın bulgusuna göre; hemşirelerin öğrenim durumu empatik becerilerini etkilemektedir. Bu nedenle, hemşirelerin en az lisans düzeyinde eğitim almaları gerektiği ve birim yönetici, hemşirelerinin uzman hemşirelerden tercih edilmesi profesyonel yaklaşımlar açısından önerilmektedir.
- Hemşirelerin mesleki yayınlara ulaşmasını kolaylaştırıcı uygulamalar geliştirilmesi.

- Hemşirelerin kaliteli hizmet ve hasta memnuniyetini arttırmada etkili olan empatik beceri yetkinliklerinin ekip yaklaşımına göre tartışılması.
- Hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitimlerinde empatik becerilerini geliştiren yeni uygulamalar ve teknikler geliştirilmesi.
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda hizmet içi eğitim programlarında empati becerilerini geliştirmeye yönelik gruplara özel planlamalar yapılması.
- Hastalar tarafından algılanan empati düzeyini belirlemeye yönelik çalışmaların planlanması önerilebilir.

9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bana zaman ayıran, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaőan, desteğini esirgemeyen, kişisel geliőimime büyük katkısı olan, örnek aldığım saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Zehra DURNA'ya ve istatistiksel çalıőmalarımnda önemli katkıları olan Sayın Onur MENDİ'ye saygılarımla teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca destek ve yardımları için dostlarıma, anneme ve yaőamımdaki tüm zorlukları sabırla üstlenerek hayatımı kolaylaştıran ve ona anlam katan sevgili eőim Alper Emrah COŞKUN'a teşekkür ederim.

10. KAYNAKLAR

1. Ay FA. Temel Hemşirelik. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2008.
2. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset, 1999.
3. Şahin Oksay A. “Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi İle İlgili Bir Çalışma” Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.
4. Çınar E. “Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Edirne, 2007.
5. Ergin D, Celasin NŞ, 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.
6. Uygun E. “Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006.
7. Köksal H. “Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2009.
8. Uyer G. Hemşire-Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. *T Klin Tıp Etiği*. 2000, 8: 90–94.
9. Manav İA. “Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi” Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2008.
10. Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2007
11. Yurttaş A, Yetkin A. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri İle Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003, 6(1): 1–13.
12. Özcan A. Hemşirelikte İletişim ve Değer Sorunları. *Türk Hemşireler Dergisi*. 1992, 42(4): 41–45.
13. Reynolds W, Scott PA, Austin W. Nursing, Empathy and Perception of The Moral. *Journal of Advanced Nursing*. 2000, 32(1): 235–242.

14. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara, Sistem Ofset, 2006.
15. Pek H, Kuşuoğlu S, Yıldırım Z, Çınar N. Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Empatik Becerileri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2001, 4(4-5): 37-41.
16. Reynolds WJ, Scott B. Do Nurses and Other Professional Helpers Normally Display Much Empathy? *Journal of Advanced Nursing*. 2000, 31(1): 226-234.
17. Mete S, Gerçek E. PDÖ Yöntemiyle Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Becerilerinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005, 9 (2): 11-17.
18. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Beceri ve İletişim Beceri Düzeyleri İle Bireysel Özellikleri Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2009, 25(1): 37-50.
19. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, Soysal E. Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*. 2007, 15(59): 61-67.
20. Saraçoğlu E. "Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010.
21. Keenan J. A Concept Analysis of Autonomy. *Journal of Advanced Nursing*. 1999, 29(3): 556-562.
22. Wade GH. Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education. *Journal of Advanced Nursing*. 1999, 30(2): 310-318.
23. Seren Ş. Hemşirelikte Otonomi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2001 4(2-3), s: 21-23.
24. Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008, 3: 41-50.
25. Kangallı P. "Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi" Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sivas, 2005.
26. Mutlu A. "Hemşirelere Göre Yönetici Hemşirelerin Paternalistik Davranış Örüntülerinin Hasta Bakımı İle İlgili Görevlerine Yansımaları" Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2010.

27. İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Öztürk E. Hemşirelik Esasları. Ankara, Damla Matbaacılık, 1999.
28. Taylan S. “Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini” Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Adana, 2009.
29. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*. 2005, 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 13–21.
30. Pektekin Ç. Hemşireliğin Üniversiter Düzeye Yükselişinde İstanbul. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010, Sempozyum Özel Sayısı: 175–180.
31. Ay F. Lisans Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Beceri Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006, 22 (1): 95–105.
32. Telman N, Ünsal P. İnsan İlişkilerinde İletişim. İstanbul, Epsilon Yayıncılık, 2009.
33. Sabuncuoğlu Z, Gümüş M. Örgütlerde İletişim. İstanbul, Arıkan Basım Yayım, 2008.
34. Zıllıoğlu M. İletişim Nedir?. İstanbul, Cem Yayınevi, 2003.
35. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul, Remzi Kitapevi, 2010.
36. Üstün B. Çünkü İletişim Çokşeyi Değiştirir!. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005, 8(2): 88–94.
37. Güney S. Davranış Bilimleri. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2009.
38. Cihangir Z. Kişilerarası İletişimde Dinleme Becerisi. İstanbul, Nobel Yayın Dağıtım, 2004.
39. Tabak RS. Sağlık İletişimi. İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2006.
40. Erdoğan İ. İletişimi Anlamak. Ankara, Erk Yayıncılık, 2008.
41. Cüceloğlu D. İletişim Donanımları ‘Keşke’siz Bir Yaşam İçin İletişim. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2010.
42. Topçu UE. “Astların Bakış Açısından Yöneticilerin Empatik Eğilimlerinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 2007.
43. Gürüz D. Temel Eğinli A. İletişim Becerileri Anlamak-Anlatmak-Anlaşmak. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2008.

44. Cengiz S. “Hemşirede Empatik Eğilim ve İş Doyumu İlişkisi” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008.
45. Ay FA. “Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1999.
46. Dökmen Ü. Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1988, 21: 155–190.
47. Özmen A. “Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesine Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Açısından Sağlık Personelinden Beklentileri” Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
48. Goleman D. Duygusal Zeka. Çev: Banu Seçkin Yüksel. İstanbul, Varlık Yayınları, 2009.
49. Dökmen Ü. Empati Kurma Becerisi ile Sosyometrik Statü Arasındaki İlişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1987, 20: 183–207.
50. Öz F. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri, Empatik Becerileri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998, 2(2): 32–38.
51. Rogers Carl R. Empatik Olmak, Değeri Anlaşılmamış Bir Varoluş Şeklidir. Çev: Füsün Akkoyun. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1983, 16: 103–124.
52. Gülseren Ş. Eşduyum (Empati): Tanımı ve Kullanımı Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001, 12(2): 133–145.
53. Özcan A. Hemşirelerin Hasta İle İlişkide Yaşadıkları Sorunlar. *Türk Hemşireler Dergisi*. 1985, 35(4): 43–45.
54. Öz F. Hemşirelikte Özgecilik (Yardımcılık). *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998, 2(1): 53–58.
55. Cimete G. Empati. *Türk Hemşireler Dergisi*. 1988, 38(3–4): 27–28.
56. Öz F. “Hemşirelerin Empatik İletişim Becerisi ve Eğilimine Eğitimin Etkisi” Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1992.
57. Sayar K, Sayar N, Aksöyek A, Aşık G, Ekenel M, Kanber Y. Sağlık Çalışanlarında Empati Becerisinin Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium Dergisi*. 1998, 36(1–2): 19–28.

58. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002, 6(2): 36–41.
59. Özyazıcıoğlu N, Aydınoglu N, Aytekin G. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009, 12(3): 46–53.
60. Yu J, Kirk M. Measurement of Empathy in Nursing Research: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008, 64(5): 440–454.
61. Erdemir F. Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998, 2(1): 59–63.
62. Seren Ş. “Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1998.
63. Ballou K. A Concept Analysis of Autonomy. *Journal of Professional Nursing*. 1998, 14: 102–110.
64. Aveyard H. Is There a Concept of Autonomy That Can Usefully Inform Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2000, 32(2): 352–358.
65. MacDonald C. Nurse Autonomy as Relational. *Nursing Ethics*. 2002, 9: 194–201.
66. Kaya N, Aşti T, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006, 10(3): 1–11.
67. Steward J, Stansfield K, Tapp D.: Clinical Nurses’ Understanding of Autonomy. *The Journal of Nursing Administration*. 2004, 34: 443–450.
68. Yıldırım A. Mesleğe Özel Yasa Önemli Bir Avantajdır, *Hastane Dergisi*. 2008, Mayıs-Haziran
69. Yıldırım A. Meslekleşme Süreci ve Hemşirelik. *Hemşirelik Forumu*. 2001, 4(1): 23–25.
70. Wynd CA. Current Factors Contributing to Professionalism in Nursing. *Journal of Professional Nursing*. 2003, 19: 251–261.
71. Doğan H, Can A. Örgütlerde Mesleki Özerklik Sorunu ve Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde Ampirik Bir Çalışma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2009, 18(1): 33–148.

72. Karaöz S. Hemşirelerin Politik Gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004, 8(1): 30–36.
73. İnanç N, Üstünsöz A. Kadın, Güç ve Hemşirelik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 1998, 1(2): 65–70.
74. Alan S.:“Adana’da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar İle Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalizme Yatkınlıkları.” Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Adana, 2005.
75. Çam O, Engin E. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Farkındalık Eğitiminin Bireysel Performans Standartlarına Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006, 7: 82–91.
76. Brunero S, Lamont S, Coates M. A Review of Empathy Education in Nursing. *Nursing Inquiry*. 2010, (17):65–74.
77. Akkaya E. “Üniversite Öğrencilerinin Otonomik Sosyotropik Kişilik Özellikleri ile Öğrenilmiş Güçlülük Özellikleri Arasındaki İlişki” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009.
78. Şahin NH, Ulusoy M, Şahin N. Exploring the Sociotropy-Autonomy Dimensions in a Sample of Psychiatric Inpatients. Toronto, World Congress of Cognitive Therapy, 1992.
79. Orlando IJ. Hemşire Hasta İlişkisinde Kişilerarası Süreçler. Çev: Ayşe Özcan, Nurgün Platin. İstanbul, Vehbi Koç Yayınları, 1984.

EK 1

BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşım,

Bu araştırma, empatik becerinin hemşirelik mesleğindeki önemi göz önüne alınarak planlanmıştır. Amaç, hemşirelerin empatik becerilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve empatik beceri düzeyini değerlendirilmesidir. Elde edilen veriler yalnız araştırmacı tarafından ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, kimlik bilgisi verilmeyecektir. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup içtenlikle cevaplayınız. Yanıtsız soru bırakmayınız.

Vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi
Filiz COŞKUN

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: Kız Erkek

3. Medeni durumunuz: Evli Bekâr

4. Çocuğunuz var mı?: Evet Hayır

5. Maddi durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Düşük (Gelir giderden az) Orta (Gelir gider eşit) İyi (Gelir giderden fazla)

6. Öğrenim düzeyiniz:

- Sağlık Meslek Lisesi
 Ön lisans
 Hemşirelik Yüksekokulu
 Sağlık Yüksekokulu
 Yüksek Lisans

7. Kaç ay/yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

8. Hangi birimde çalışıyorsunuz?.....

9. Halen çalışmakta olduğunuz birimdeki çalışma süreniz?.....

10. Çalışmakta olduğunuz birimi kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?: Evet Hayır

11. Göreviniz nedir?

Servis Hemşiresi Sorumlu Hemşire Sağlık Memuru

12. Çalışma şekliniz?

Sürekli gündüz Sürekli gece Vardiya değişimli

13. Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı nedir?

- 1- 4 5-10 11-20 21- 40

14. Çalıştığınız ortamda hastaları anlama konusunda kendinizi genel olarak yeterli hissediyor musunuz?

- Genellikle her zaman Çoğunlukla Bazen Nadiren
 Diğer.....

15. Çalıştığınız birime özgü hizmet içi eğitimi aldınız mı?

- Evet Hayır

16. Mezuniyet öncesi eğitiminizde “Empati” konusu yeterince yer aldı mı?

- Evet Hayır

17. Mezuniyet sonrası “Empati” konusunda eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır

18. Mesleğinizle ilgili kendi gelişiminizi destekleyici yayınları takip ediyor musunuz?

- Evet Hayır

19. Çalıştığınız kurumda “otonomik” davranışlarınız destekleniyor mu?

- Evet Hayır

20. Mesleki uygulamalarınızda bağımsız karar vermenizi olumsuz yönde etkileyen faktörlerin en önemlisi sizce nedir?

- Eğitim durumum, Pozisyonum, Hekimlerin baskısı,
 Kişilik özelliklerim, Diğer:.....

21. Hasta bakımında herhangi bir hatalı uygulama yaptığınızda aşağıdaki seçeneklerden hangilerini/hangisini yapıyorsunuz?

- Durum hakkında kimseye açıklama yapmam
 Herhangi bir şey yapmadan doktora iletirim
 Sorumlu hemşireye iletirim
 Ekibe iletterek uygun çözüm seçenekleri arayışına girerim.

22. Aşağıda verilen bazı örnek durumlarda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz

- Doktor istemi dışında hastanın gereksinimine göre Kan Basıncı ölçümü yapıyorum.
 Hasta öğretimi yapıyorum
 Hastanın durumuna özgü ailesine gerekli açıklamaları yapıyorum ve bilgi veriyorum
 Hekim istemi dışında hastanın gereksinimine göre bakımlarını (ağız bakımı vb.) yapıyorum.

23. Size göre hemşirelikte “otonomi” kavramı nedir?

.....

EK 2

EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ (EBÖ) B FORMU

Formda altı ayrı kişiye ait birer sorun dile getirilmiştir. Her sorunun altında, bu sorunu dile getiren kişiye söylenebilecek 12 tepki yer almaktadır. 12 Tepki arasından, bu soruna verilebilecek en uygun 4 cevabı işaretleyiniz.

1. Kişi (ev hanımı):

‘Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış-veriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum; yine de yetişemiyorum. Kendime ayırarak beş dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasına hapsolmuş hissediyorum.’

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

2. Kişi (bir arkadaşınız):

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

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

3. Kişi (bir dostunuz):

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

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

4. Kişi (bir genç):

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

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

5. Kişi (bir kız arkadaşınız):

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

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

6. Kişi (bir öğrenci):

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

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

EBÖ A FORMU

Problemlere ilişkin puanlama anahtarı

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

4. Problem

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

5. Problem

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

6. Problem

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

EK 3

SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ (SOSOTÖ)

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlelerin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

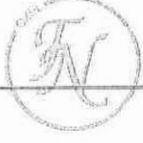
0 Hiç tanımlamıyor 1 Biraz tanımlıyor 2 İyi tanımlıyor
3 Oldukça iyi tanımlıyor 4 Çok iyi tanımlıyor

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yürütmeye kalkarlarsa rahatsız olurum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. İnsanlara “hayır” demek bana zor gelir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. İnsanlar zayıf yönlerim, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yaparım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemde daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 18. Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Hayatımdaki iki insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işlerden zevk almam. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Diğer insanların yanındayken, benden ne istediklerinden emin olmazsam rahatsız olurum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. İlk defa gideceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaksızın, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile, o amaca ulaşmaya çalışırım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnunluk duyarım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Sık sık ailemi ve arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir. | | | | | |
| 40. Boş zamanımı diğer insanlarla geçirmekten hoşlanırım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. İnsanlar kişilerarası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedef ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. Diğerleri tarafından beğenilip/sevilmek ve onaylanmak benim için önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülден daha zevklidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipucu ararım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de, özür dilemek istemem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. İnsanların benim özel hayatımla ilgili konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56. Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57. Bence bir hapisşanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59. Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

EK 4



GAYRETTEPE
FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

Sayı: 2010 / 4080

22.09.2010

T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 20.09.2010 tarih ve B.30.2.İBÜ.042.00.00 / 187 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Filiz COŞKUN'un " İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Enpati Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunar, iyi çalışmalar dilerim.

Dr. Feray AYRAKLI
Başhekim / Sorumlu Müdür



EK 4



ŞİŞLİ
FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

22.09.2010

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'ne

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrenciniz **Filiz COŞKUN** 'un, Prof. Dr. Zehra DURNA 'nın tez danışmanlığında "İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapabilmesi; sonuçlarının tarafımıza bildirilmesi ricasıyla, hastanemiz tarafından uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

Hemş. Hiz. Dir.
Nurhan ÇETİN

Tıbbi Direktör Yrd.
Dr. Fatma SAR

EK 4



KADIKÖY
FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

T.C
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Sayı:2010-467

27.09.2010

20.09.2010 tarihli ve 188 sayılı yazınızda belirtilen” İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi“ konusunda ki tez çalışması ile ilgili anketin hastanemizde yapılması uygundur.

KFNH TIBBİ DİREKTÖR

DR. GÜL KIRIMLI



EK 4



T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜ




Sayı:B.30.2.İBU.0.IE.00.00/676
Konu: Filiz COŞKUN hk.

Tarih:22.09.2010

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' ne

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Filiz COŞKUN' un, Prof. Dr. Zehra DURNA' nın tez danışmanlığını yürüttüğü "İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde yapabilmesi; sonuçlarının tarafımıza bildirilmesi ricasıyla, Hastanemizce uygundur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.


Prof. Dr. Çavlan ÇİFTÇİ
Merkez Müdürü (Başhekim)

Re: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

Kimden: **nesrin sahin** (nesrinhislisahin@gmail.com)
Gönderme tarihi: 28 Haziran 2010 Pazartesi 13:28:05
Kime: filiz özdemir (flz_ozdemir@hotmail.com)

Sayın Coşkun,

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak tezinizde kullanmanızda benim açımdan bir sakınca yoktur. Ancak ölçekle ilgili kaynak göstereceğiniz zaman lütfen aşağıdaki kaynağı kullanın. Ayrıca ölçeğin orijinalinin de Beck, Epstein, Harrison ve Emery tarafından geliştirildiğini de belirtmeyi ihmal etmeyin.

Kaynak:
Şahin, N.H., Ulusoy, M. ve Şahin N. (1992). Exploring the Sociotropy-Autonomy Dimensions in a Sample of Psychiatric Inpatients, World Congress of Cognitive Therapy, June 17-21, Toronto, Canada

28 Haziran 2010 15:16 tarihinde filiz özdemir <flz_ozdemir@hotmail.com> yazdı:

Sayın Şahin ,

Ben İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda master öğrencisiyim. Şu an master tezimin konusunu belirleme aşamasındayım. Çalışmamda, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Ölçeği master tezimde kullanmak üzere izin vererseniz çok memnun olurum. Bu konuda vereceğiniz her türlü destek için size teşekkür ediyorum.

Saygılarımla,

Filiz COŞKUN

İstanbul Bilim Üniversitesi

Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Windows 7: Size en uygun bilgisayarı bulun. [Daha fazla bilgi edinin.](#)