



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ACİL TIP HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ACİL HEMŞİRELERİNİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmâ Ayşe ÖZTÜRK

Samsun
Eylül-2015



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ACİL TIP HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ACİL HEMŞİRELERİNİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmâ Ayşe ÖZTÜRK

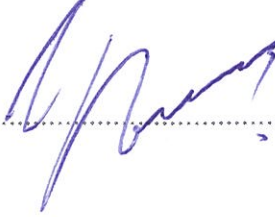
**Danışman
Doç. Dr. Latif DURAN**

**Samsun
Eylül-2015**

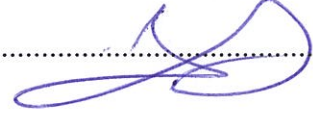
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Esma Ayşe ÖZTÜRK tarafından Doç. Dr.Latif DURAN danışmanlığında hazırlanan acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörler başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 08 / 09 / 2015 tarihinde yapılan sınav ile Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr.Latif DURAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı



Üye : Doç. Dr. Zeliha KOÇ.....
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü



Üye : Doç. Dr. Fikret BİLDİK.....
Gazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı



ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

08 / 09 / 2015

Doç. Dr. Aydın HİM
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim süresince yardımını esirgemeyen, tezimin yapım aşamasında, tasarımı ve yazımında ilgisi, sabrı ve özverisiyle desteklerini eksik etmeyen bilgi ve deneyimiyle her zaman yanımda olan saygı değer hocam, tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Latif DURAN'a,

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık tutan, desteğini hissettiğim, engin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli Sayın Doç.Dr. Zeliha KOÇ'a,

İstatistiksel analizlerimi yapmamda yardımcı olan Sayın Doç.Dr. A.Tevfik SÜNTER'e,

Yüksek lisans eğitimime büyük katkıları bulunan Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri, Prof.Dr. Yücel YAVUZ, Doç.Dr. Türker YARDAN, Prof.Dr. Ahmet BAYDIN, Doç.Dr. H. Ufuk AKDEMİR, Yrd.Doç.Dr. Celal KATI' ya,

Yüksek lisans eğitimi süresince bana sabırla destek olan tüm değerli çalışma arkadaşlarıma, bilgi ve ilgisiyle desteğini hissettiğim Tuğba ÇINARLI 'ya,

Hayatım boyunca sevgi, ilgi, güven ve desteğini daima hissettiğim ve varlıklarından güç aldığım çok değerli sevgili aileme, özellikle biricik ablam Fatma GÜNEŞDOĞDU' ya,

Sonsuz Teşekkür Ediyorum...

ÖZET

ACIL HEMŞİRELERİNİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Amaç: Acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini 01.01.2015-01.02.2015 tarihleri arasında Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı il ve ilçe hastanelerinin acil servislerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 200 hemşire oluşturmuştur. Veri toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, Dökmen tarafından geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği ve Korkut tarafından geliştirilen İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, yüzde, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U Testi, frekans analizi, korelasyon analizi ve ANOVA testlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,5'i kadın, %29,5'i erkek olup, yaş ortalaması $31,43 \pm 8,14$ yıldır. Acil hemşirelerinin empatik eğilim puan ortalaması 67,64 iletişim beceri puan ortalaması 83,21'dir. Mesleğini seven acil tıp hemşirelerinin iletişim beceri ve empatik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur. İletişim becerileri ve empatik eğilimleri arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, empatik eğilim yükseldikçe iletişim becerilerinin de yükseldiği belirlenmiştir.

Sonuç: Mesleğini sevme ve yöneticilerden memnuniyet durumu acil hemşirelerinin iletişim becerileri ve empatik eğilimlerini etkilemektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşirelere yönelik empatik eğilim ve iletişim konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil; empatik eğilim; hemşire, iletişim

Esma Ayşe ÖZTÜRK, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Eylül-2015

ABSTRACT
AFFECTING FACTORS OF EMPATHIC SKILL LEVELS AND
COMMUNICATION SKILLS OF EMERGENCY NURSES

Aim: This research's aim is to find out the factors of communication and empathic skill level of emergency nurses. Also this thesis has been planned as sectional, descriptive and correlational.

Material and Method: This research has been formed of 200 volunteer nurses who wanted to work for that research and worked between 01.01.2015 and 01.02.2015 in emergency services related with Ordu Association of Public Hospitals in towns and cities. In this research, developed identifying information form for the nurses according to the literature has been used by the researcher in order to get data. Moreover, empathic tendencies scale developed by Dökmen, Communication Skills Assessment Scale developed by Korkut have been used in this research. Statistical analysis of the data has been done using SPSS 15.0 in computers. While analyzing the data, equated, percentage, correlation analysis, frekans analysis Kruskal Wallis, Mann-Whitney U Test and ANOVA test have been used applied.

Results: %70.5 of nurses are women and % 29.5 of them are men. Their average of ages is 31.43 ± 8.14 years. The mean score of empathic tendencies of emergency nurses is 67.64. Communication skills average score is 83.21. Communication skill and empathic tendencies of emergency nurses who love their job is higher than the others. Communication skills and empathic tendencies have got positive relation between each other also their relation is statically meaningful. It has been determined that if the empathic tendency rise up, communication skills also tend to rise higher.

Conclusion: Job and managers satisfaction affects the communication skills and empathic tendencies of emergency nurses, According to the finding data, arranging in-service training programs is recommended for nurses in order to improve their empathic tendencies and communication skills.

Keywords: Communication, empathic tendency, emergency, Nurse

Esma Ayşe ÖZTÜRK, Master Thesis
Ondokuz Mayıs University-Samsun, Semptember-2015

SİMGELER VE KISALTMALAR

EEÖ : Empatik Eğilim Ölçeği

İBDÖ : İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	4
1.3.Araştırmanın Soruları	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1.İletişim tanımları.....	6
2.1.1.İletişim Süreci ve Öğeleri	9
2.1.2.İletişim düzeyleri	12
2.1.3.İletişim çeşitleri.....	17
2.1.4.İletişimi Etkileyen Faktörler	22
2.2.Empati.....	26
2.2.1.Empati Kavramı Tanımları	26
2.2.2.Empati Bileşenleri.....	28
2.2.3.Empatik İletişim ve Süreci.....	29
2.2.4.Empatinin Sınıflandırılması	30
2.3.Acil Serviste İletişim	33
2.4.Hemşirelikte İletişimin Önemi.....	35
3.MATERYAL VE METOT	39
3.1.Araştırmanın Şekli	39
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	39
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	39

3.4.Verilerin Toplanması	40
3.5.Veri Toplama Araçları	40
3.5.1.Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu	40
3.5.2.İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)	41
3.5.3.Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ).....	41
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi	43
3.7.Araştırmanın Etik Boyutu	43
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları	43
4.BULGULAR.....	44
4.1.Hemşirelerinin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	44
4.2.Hemşirelerinin Çalışma Yaşamından Memnuniyetine İlişkin Bulgular	45
4.3.Hemşirelerinin Mezuniyet Sonrası İletişim Ve Empatik Becerilerine Eğitime Katılmasına İlişkin Bulgular	45
4.5.Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikler İle Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puan Değerlerinin Karşılaştırılması.....	47
4.6.Hemşirelerinin Mesleki Deneyim İle Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	48
4.7.Hemşirelerinin Acil Serviste Çalışma Deneyimlerinin Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	49
4.8.Hemşirelerinin Görevleri İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puan Değerlerinin Karşılaştırılması	50
4.9.Hemşirelerinin İletişim Ve Empati Eğitimi Alma Durumları İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerisi Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	50
4.10.Hemşirelerinin Mesleklerini Sevme Durumları İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerisinin Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması	51

4.11.Hemşirelerinin Acil Serviste Çalışma Memnuniyeti Durumu İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
4.12.Hemşirelerinin İş Yaşantısından Memnuniyet Durumları İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerisinin Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
4.13.Hemşirelerin Yönetici Memnuniyet Durumlarının İle İletişim Becerisi Değerlendirme Ölçeği Ve Empatik Eğilim Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması.....	54
4.15.Hemşirelerin İletişim Becerilerini Değerlendirmeleri Ölçeği İle Empatik Eğilimleri Ölçeği Arasındaki İlişki.....	55
5.TARTIŞMA.....	56
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
6.1.Sonuç.....	70
6.2.Öneriler.....	74
KAYNAKLAR.....	75
EKLER.....	88
Ek-1 Anket Formu.....	88
Ek-2 Empatik Eğilim Ölçeği.....	90
Ek-3 İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği.....	91
Ek-4 Etik Kurul Onayı.....	92
Ek-5 Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzni.....	93
Ek-6 Empatik Eğilim Ölçeği Kullanım İzni.....	94
Ek-7 İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni.....	95
ÖZGEÇMİŞ.....	97

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan, algı kapsamına giren, kendisini etkileyen iç ve dış uyaranları, bilinçli ve bilinçsiz olarak değerlendirebilen, onlara uygun davranışlar sunabilen ve aynı zamanda karşılaştığı durumları etkileyen, sürekli iletişim ve etkileşim içinde olan canlılığını devam ettiren, aktif ve sosyal bir varlıktır (Kurt, 2007). Sosyal bir varlık olan insan her zaman isteyerek ya da istemeyerek kendisi ve çevresiyle iletişim kurmak durumundadır. İnsanı sosyal yapan en önemli etken iletişimdir.

İletişim, insanın kendini, duygu ve düşüncesini gereksinimlerini anlatma ve başkalarını anlama yoludur. Başka bir deyişle, iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlama sürecidir (Dökmen, 2003; Üstün, 2005).

Kendini ifade etme insanın en temel gereksinimlerinden biridir. Bu nedenle insan hangi koşulda olursa olsun kendini ifade etmenin bir yolunu aramıştır ve uygun bir yol bulmuştur (Dökmen, 2003). İletişimin etkili olmasının ölçütü insanların kendilerinin anlaşıldığını hissetmeleridir.

Kişilerarası iletişim; rahatlama, problem çözme, stresi giderme, bilgi verme, ilişkileri biçimlendirme ve sürdürme, duyguları açıklama, ikna etme, karar verme gibi birçok amaca hizmet etmektedir (Lloyd ve Bor, 1996). Bu tanımdan anlatıldığı gibi iletişim, insan yaşamının her anında ve her alanında yer alan ve insanlar arasında paylamış sağlayan, insanların kendilerini ifade etmelerini olanak sağlayan bir olgudur.

Etkili iletişim becerileri ve empati her türlü insan ilişkisinde ve her türlü meslek alanında ilişkileri kolaylaştırıcı bir rol oynamaktadır (Korkut, 2005).

İnsanlar arası ilişkiye dayalı mesleklerden biri olan hemşirelik bütünüyle iletişim becerisine bağlıdır. Hemşireliğin temel işlevi yardım etmek olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleği, yardım edici iletişim kullanarak bireylerin gereksinimlerini belirleyen, uygun bakımları planlayan ve bireylerin sorunlarıyla baş edebilecek güce sahip olmalarına yardımcı olan bir meslek grubu olup kişilerarası süreç üzerine temellenmiştir (Uyer, 1998).

Yardım edici iletişim kurabilmek için bireyin kendi değerlerini, duygularını sorumluluklarını tanıması kullandığı iletişim yöntemlerinin farkında olması ve iletişimi kolaylaştıran teknikleri bilmesi gereklidir (Üstün, 2005).

Yardım edici iletişim tekniklerinin yanlış kullanılması, hastayla doğru ilişki kurulmasının zorlaşmasına, hastanın kendini ve gereksinimlerini ifade etmede güçlük çekmesine, kendini ifade etmekte yetersizlik yaşamasına neden olarak bireyde yeni sorunlara yol açmaktadır. Ancak doğru ve etkin kullanıldığı zaman sorun çözücü ve sağlıklı ilişkiler kurulamayı olanak sağlamaktadır (Üstün, 2005).

Yardım edici ilişkinin en temel ögesi empatidir. Empati anlayış olmadan bireylerin duygusal dünyalarına girmenin ve gerçek anlamda bir yardım etmek mümkün olmamaktadır. Bireyi ve sorunlarını anlayabilmek iyi bir iletişim ve empati ile mümkündür (Wilson ve Kneisl, 1988; Çifci ve Altınova, 2012).

Kişilerarası kurulan iletişimde "derinlik" boyutu iletişimin kalitesi açısından önem taşımaktadır. İletişimde ilişkilere derinlik veren ise "empati kurma becerisi" dir (Pek ve ark., 2001). İnsanların birbirlerine karşı geliştirecekleri empati, kurulan iletişimin kalitesini arttırarak, çatışmaları azaltır ve insanlar arasındaki dayanışmayı yükseltmektedir (Özbek, 2004).

Empati kavramı, iletişimin çok önemli bir parçası hatta başlangıç unsuru olması sebebi ile günümüzde üzerinde durulan ve önemi vurgulanan bir kavramdır (Pişmişoğlu, 1997; Dökmen, 2010). Literatür incelendiğin de empati, “Bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması” olarak tanımlanmıştır. İletişim kuran kişi karşındaki kişinin rolüne girmeli empati kurduğu zaman, o kişinin rolünde kısa bir süre kalmalı ve daha sonra bu rolden çıkarak kendi yerine geçmelidir. Empatinin etkin olabilmesi için empati kurulması için karşındaki kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaşılması gerekmektedir (Guttman, 2001; Dökmen, 2010; Kolayış ve Yığıter, 2010; Kaya ve ark., 2013).

Empati; dinleme ve farkına varma, yansıma, ayırımında olma, anladıklarını aktarma ve kontrol etme süreci olarak ifade edilmektedir. Empatinin en önemli yönü: tek yönlü ve egoist olmaması, iki kişi arasındaki karşılıklı ilişki dayalı olmasıdır (Yavuz, 1984; Cüceloğlu, 1991; Dökmen, 1994; Terakye, 1995; Üstün, 2005).

Carl Rogers'ın empati tanımına göre; hemşire empati yaparak hastanın duygularını, düşüncelerini ve olayların onun için anlamını algılar ve algılananların doğruluğunu kontrol etmek için hastaya iletir. İletişim kurulan kişi tarafından

anlaşılmak insanı önemsendiğini hissettirir, rahatlatır ve mutlu eder (Pişmişoğlu, 1997; Mutlu ve ark., 2014).

Empati ve iletişim birebir insanlarla diyalogu olan meslek grupları için vazgeçilmez öneme sahip olduğu kabul edilmektedir. Kişilerarası ilişkilerde özellikle hemşire-hasta ilişkilerinde empati önemli bir rol oynamaktadır. Hemşire sürekli hasta bireyler ve onların aileleri, meslektaşları, diğer sağlık profesyonelleri ve toplumun diğer üyeleri ile iletişim halindedir. Hemşirelerin öncelikle hasta bireyi ve ailesini anlama, hasta birey için bakım gereksinimlerini belirleyip karşılama ve kendini iyi hissetmesini sağlamak gibi temel görevlere sahiptir. Bu nedenle hemşirelik sürecin gelişmesinde ve etkinliğinde iletişim becerilerinin ve empatinin etkin kullanılması kritik bir önem sahiptir (Korkut, 1996; Üstün, 2005). Yardım edici süreçte iletişim ve empatinin önem giderek artmakta ve bununla ilgili birçok bilimsel çalışmalar yapılmaktadır.

Hemşirelik bakım sürecinin etkinliği hemşirenin diğer bireylerle etkin iletişim kurma yeteneğine bağlıdır. Hemşirenin etkin bir şekilde iletişim becerilerini kullanması hastaların hastalık ve tedaviye uyumuna, motivasyonun artması, iyileşme sürecinin hızlanmasına ve hizmetten memnuniyetin düzeylerinin artması olarak sağlamaktadır (Daniels ve ark., 1988; Evans ve ark., 1998) .

Hemşirenin karşısındaki bireyi ilgilenilmeye değer, önemli, benzersiz bir insan olarak kabul etmesi, bireye saygı duyması empatik anlayışı, içtenlikle tepki vermesi bireyin hemşireye güvenmesini sağlamaktadır. Yapılan araştırmalara göre hemşirenin empati beceri düzeyinin düşük olması, hemşirelik bakımı sırasında, bireyin anlaşılmasında ya da anlaşıldığını hissetmemesine neden olmaktadır. Bunun sonucu bireyin ve gereksinimlerinin anlaşılmasındaki yetersizlik, bireyin gereksinim duyduğu yardımı alamamasına ve stresin artması neden olmaktadır. Bu da verilen hemşirelik bakımının başarısını engellemektedir (Öz, 1998; Tutuk, 2002; Mete ve Gerçek, 2005; Manav, 2008; Özcan, 2008).

Empati kurabilme yeteneğine gelişmiş bireyler, empati kuramayanlara göre arkadaşlık ilişkileri geliştirmede daha başarılı olup, diğer bireylerle daha iyi geçinip, daha az kavga ederler ve daha fazla paylaşımda bulunurlar. Empati kurmayan insanlar diğer insanların duygularını anlamakta yetersizlik yaşayarak bireyin bulunduğu

durumun önemini kavramakta yetersizlik yaşarlar. Ayrıca empatinin gelişmesi agresif davranışların en aza inmesini sağlamaktadır (Özbek, 2002).

İletişimin ve empatinin son derece önem kazandığı yerlerden biride acil servislerdir. Acil servis de her gün değişen ve ani gelişen olayların sonuçları sonucu yaralanan ve rahatsızlanan hasta birey ve onların yakınları başvurmaktadır. Bireylerin yaşadığını bilinmeyen ya da ani olarak oluşan hastalık ya da yaralanma durumu sağlıklı ya da hasta/yaralı birey için her zaman bir korkuya sebep olmaktadır. Acil durumların bireyde oluşturduğu bu gerginliğe bir de sağlık çalışanının ya da hasta/yaralı bireyin iletişim yetersizliği eklenince sorun içinden çıkılmaz bir hâl almaktadır. Bu neden acil hemşirelerin iletişim ve empati becerilerini etkin ve doğru kullanması kritik öneme sahiptir (Ak ve ark., 2011; Çınar ve ark., 2012).

İnsan ilişkilerine dayalı bir meslek olan hemşirelikte çok önemli bir yeri olan iletişim ve empati konusunda yurt dışında yayın yapılmasına karşın (Becker ve Sands 1988; Reynolds ve Scott,1999; Kruijver ve ark., 2000; Fallowfield, 2001; Hemsley , 2001; Chant ve ark., 2002; Hergt, 2007) ülkemizde bu konudaki çalışmalar oldukça sınırlıdır (Aka,2001; Tutuk ve ark., 2002; Ergin ve ark., 2009; Arifoğlu ve Razi 2011; Kumcağız ve ark., 2012).

Bununla birlikte literatür incelendiğinde acil serviste çalışan hemşirelerin iletişim, empati beceri düzeylerini belirleyen çalışma sayısının yok denecek kadar az olduğu bulunmuştur (Ak ve ark., 2011) . Söz konusu durum bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Kesitsel olarak planlanan bu araştırma sonrasında elde edilecek bulgular doğrultusunda, acil hemşirelerinin iletişim ve empatik becerici düzeyleri ile bunları etkileyen faktörler belirlenecek ve uygun stratejiler geliştirilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörlerini ” belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Acil serviste çalışan hemşirelerin iletişim ve empatik becerilerinin bilinmesinin hemşirelik ve acil hemşireliği eğitimi alanına, hizmet içi eğitim programları kapsamına ve acil hemşireliğine dair yapılacak araştırmalara yönlendirici bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1.** Acil hemşirelerinin iletişim ve empati beceri düzeyleri nedir?
- 2.** Acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri leğinden aldığı puanlar yeterli düzeyde midir?
- 3.** Acil hemşirelerinin mesleki deneyimi ile iletişim ve empatik beceri düzeyleri arasında ilişki var mı?
- 4.** Acil hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile iletişim ve empatik beceri düzeyleri arasında ilişki var mı?
- 5.** Acil hemşirelerinin aldıkları eğitimlerle iletişim ve empatik beceri düzeyleri arasında ilişki var mı?
- 6.** Acil hemşirelerinin eğitim düzeyleri ile iletişim ve empatik beceri düzeyleri arasında ilişki var mı?
- 7.** Acil hemşirelerinin mesleklerini sevip sevmemeleri ile iletişim ve empatik beceri düzeyleri arasında ilişki var mı?
- 8.** Acil hemşirelerinin empatik becerileri ile iletişim becerileri arasında ilişki var mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim tanımları

Günlük hayatımızda ve bilimsel alanda yaygın bir şekilde kullanılan iletişim kavramı Latince deki “communis” ve batı dillerindeki communication kavramından gelmektedir. Communis kavramının kökeninde “commun” -ortak, müşterek - sözcüğü vardır. İletişim kavramının Latincedeki anlamı; bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı, birlikteliği ve toplu halde yaşamayı içermektedir (Gökçe, 2003; Tutar, 2005; Yalın, 2007) . Buna göre iletişim, anlam olarak paylaşmayı, birlikteliği ve toplumsallaşmayı içermektedir.

İnsanların buldukları toplum ve ortamdaki kuralları, değerleri ve inançları öğrenmesi ve benimsemesi, kendine verilen rolleri uygun olarak yürütebilmesi iletişimle gerçekleşmektedir (Tabak ve Sonmaz, 2002) .

Bensdorff “ İletişim, sosyal etkileşimin öznel bir biçimidir .” olarak tanımlar (Gökçe, 2003).

Shannon ve Weaver’ın modeline göre iletişim bir beynin diğer bir beyni etkilemesidir. (Shannon ve Weaver, 1949).

Lasswell (1948)’in modeline göre ise iletişim insanlar arasındaki mesaj değiş tokuşudur.

İletişim “Bilgi alışverişi, bilgi üretme ve anlamlandırma sürecidir”. Alışveriş sözcüğünden anlaşılacağı gibi iletişimde bilgi akışının iki yönlü olması gereken bir defada olup biten tek bir süreç olmayıp kesintisiz devam eden çok yönlü bir süreçtir (Cüceloğlu, 1998; Dökmen, 1999).

İletişim bir etkileşim sürecidir. İletişim kurmak sadece kendini ifade etmek değildir. Bu yalnızca iletişimin bir evresini oluşturmaktadır. İletişim 4 evreden meydana gelmektedir. Bu iletişimin evreleri,

- Kendini ifade etmek
- Söylediğini anlaşıldığını anlamak
- Karşısındaki kişiyi dinlemek
- Karşısındaki kişiyi duyduğunu göstermek

olarak gruplandırmıştır (Doğan, 1998).

Başka bir tanımda ise iletişim ‘‘Karşılıklı anlayışa ulaşmak amacıyla bilgi, duygu ve düşüncelerin katılımcılar tarafından paylaşıldığı yakınlaşma süreci’’ olarak tanımlanmıştır (Tabak ve Sonmaz, 2002).

İletişim, anlamların simgesel olarak karşılıklı paylaşıldığı bir süreçtir. Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi iletişim karşılıklı bir paylaşım olduğu için en az iki kişinin bulunması gerekmektedir (Acar, 2012).

İletişim; kaynak, alıcı, mesaj, iletişim kanalları ve araçları gibi birbirine sıkı sıkıya bağlı unsurların oluşturduğu bir sistemdir (Güney, 2009).

Çetinkanat (1996) ise iletişimi; ‘‘kaynak ve hedef arasında davranış değişikliği oluşturmak amacıyla bilgi, tutum, duygu ve becerilerin anlamlarının ortak kılınması, paylaşılması için gerçekleştirilen etkileşim süreci’’ olarak tanımlamaktadır.

İletişim, bireyler, kümeler ve toplumlar arasında söz, yazı, görüntü, el, kol hareketleri vb. simgeler aracılığıyla düşünce, dilek ve duyguların karşılıklı iletilmesini sağlayan bir etkileşim sürecidir. İnsanoğlu uyku saatleri dışında kalan sürenin %75’ i yani günlük hayatın büyük bir bölümünü iletişimle geçirmektedir.

Stevens’in 1974 yılında yaptığı çalışmada iletişim içinde bulunan birey, bu sürenin %30’ unu konuşarak, %45’ ini de dinleyerek geçirmektedir (Demir, 2006).

İletişim; insanın kendini, duygu ve düşüncelerini, ihtiyaçlarını anlatma ve başkalarını anlama yoludur ve evrensel bir deneyimdir. Bu yüzyılda insanlık; uzaydaki insanla haberleşecek iletişim teknolojilerini geliştirmesine rağmen, en yakınlarıyla ve diğer insanlarla konuşmakta ve birbirlerini anlamakta zorlanmaktadır (Özcan, 2006). Bu durum iletişimi ve insan ilişkilerini bozmaktadır.

Kişiler arası iletişim becerisini ise ‘‘İletişim sürecinde başkalarını anlamada onların duygu ve düşüncelerini onlarla özdeşleşerek görme duyarlılığı kazanmaktır.’’ Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi iletişim becerisinin geliştirilmesinde en önemli yaklaşımlardan birisi empatidir. Bir kişinin karşısındakinin ne hissettiğini o anda yaşayabilme ve ona bu konuda hak verebilme yeteneğine sahip olma yaklaşımı sağlıklı ve etkili bir iletişimde önem taşır (Demiray, 2006).

Lazar iletişim tanımlamasında kişilik yaklaşımı, karakter yaklaşımı ve söylemin işlenmesi olarak üç yaklaşıma dikkat çekmektedir:

Kişilik (character) Yaklaşımı: İnsanı, genellikle değişen durumlara kolayca uyarlanamayan, nispeten belli bir derece durağanlığa eğilimli bir varlık olarak tanımlanmaktadır.

Bilişsel Yaklaşım: Psikolojik süreç üzerine vurgu yapan bu yaklaşım, iletişimde, iletilerin üretimi ve yorumlanmasını ele almaktadır.

Söylemin İşlenmesi: İletişimin temeli olan iletiler, onları nakleden aygıtların kavranması da onlar kadar önemlidir. İletinin etkisi alıcının gösterdiği ilgi ve dikkat düzeyine dayanmaktadır (Lazar, 2001).

Etkili iletişim, iletişim engellerinin ortadan kaldırıldığı veya mümkün olduğunca en aza indirildiği, istenilen ve beklendik iletişim biçimidir. Etkili iletişim için dinleme, kendini açma ve ifade etme becerileri çok önemlidir. Dinlemede etkili dinleme, empati kurarak dinleme, açıklıkla dinleme, farkında olarak dinleme önemli bir yer tutmaktadır (Şahin ve Aral, 2012). Etkili iletişimin gerçekleşmesi bu becerilerin mümkün olduğunca kullanılması gerekmektedir. Bireyler diğer insanlar ile kendini tanımak ve keşfetmek, diğer insanları tanımak ve ilişki çerçevesi içinde kendini keşfetmek, dünyayı keşfetmek, diğer insanlarla paylaşımda bulunmak ve diğerlerine yardım etmek, başkalarını etkilemek ve etkileşmek gibi nedenler ile iletişim kurmaktadır (Demirci, 2002).

İletişim sürecini etkili bir biçimde kurma, sürdürme ve bundan bir doyum elde etmek için, iletişim becerileri gerekmektedir. İletişim becerileri insanların kendini ve başkalarını tanıma, kendi duygularının farkında olma ve başkalarının duygularını tanıyabilme, kendini gerçekleştirebilme, sorunları ile etkili bir şekilde baş edebilme, çevreleri ile anlamlı ilişkiler kurma olarak tanımlanmıştır (Kuzu ve Eker, 2010). Bu noktada insanın öncelikle kendini tanıyıp anlamlandırabilmesi gerekmektedir.

İnsan toplum içinde insan olmaktadır. Toplum içinde sosyal anlamda insanlığını kazanır ve etik anlamda insanlığını kazanır veya kaybeder (Erdoğan, 1999).

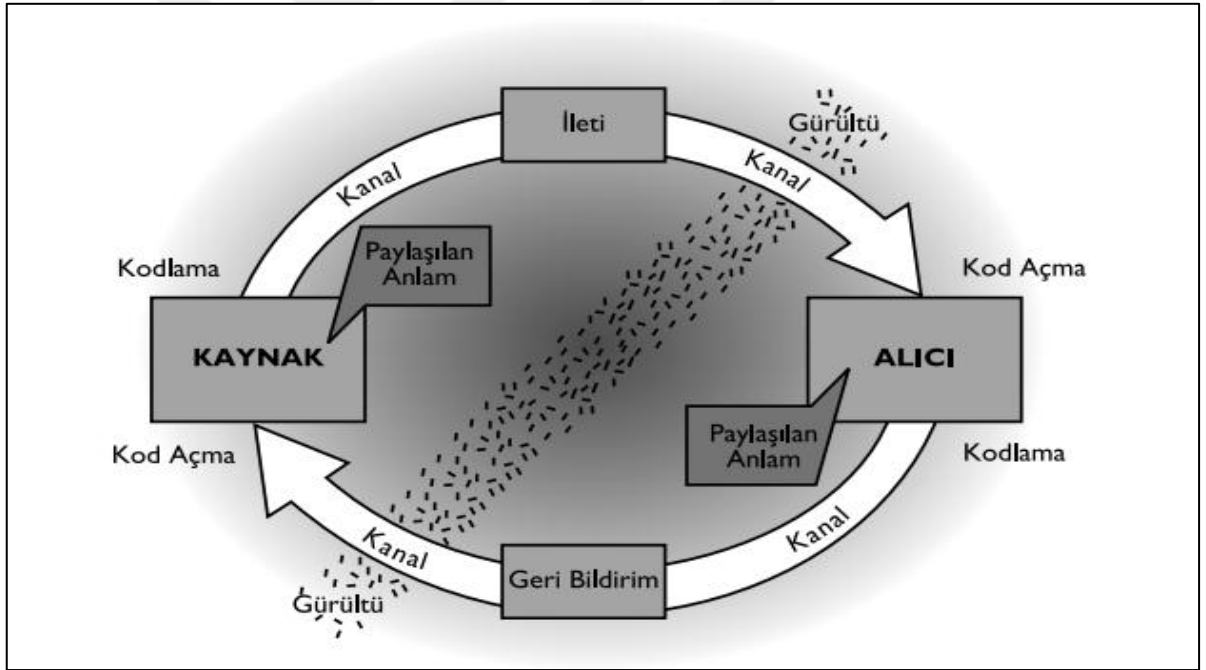
Sosyal varlık olan insan diğer bireylerle birlikteliği devam ettirebilmek, birbirlerini anlayabilmek ve bir birleriyle bağ kurabilmek için iletişim kurmak zorundadır. Bireylerin toplum bilincini geliştiren, toplumsal düzenin kurulmasını sağlayan, korunmasını ve genişletilmesine iletişim önemli katkı sağlamaktadır. İnsanların kişilerarası ilişkilerini uyumlu bir şekilde yaşanmasını, ortak iş yapabilmesini, bireysel gereksinimlerini giderebilmesi, sağlıklı bir ortam

yaratabilmeleri aralarındaki iletişimin başarısına bağlıdır. İnsan ilişkileri alanında çalışanların başarısı ve mutluluğu iletişim becerilerini etkin kullanmalarına bağlıdır (Demiray, 2010).

2.1.1. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim amacına ulaşabilmesi için iletişim sürecinin gerçekleşmesi gerekmektedir (Tabak ve Sonmaz, 2002). Süreç niteliği nedeni ile sürekli gelişir ve değişir.

İletişim süreci 1960'lı yıllardan bu yana değişik şekillerde tanımlanmaktadır. Literatüre bakıldığında iletişim süreci Şekil 1. de görüldüğü gibi beş farklı öge ile açıklanmaktadır (Tabak ve Sonmaz, 2002; Gökçe, 2003; Yalın, 2007; Potter ve Perry, 2009) . Bu öğeler;



Şekil 1. İletişimin Öğeleri

Kaynak- kodlama;

Kaynak kavramı iletişim biliminde yerleşmiş ve yaygın olan (communicator) teriminin karşılığıdır. İletişim sürecini başlatan (iletici), bilgi, duygu veya beceriye sahip olup, başka bireylerde davranış değişikliği gerçekleştirmek isteyen ya da başkasının bilgisine ihtiyaç duyan kişidir. Kaynak iletiyi alıcıya gönderen kişi, grup ya

da kurum olabilir. Her türlü iletişim sürecinin kaynağı vardır (Gökçe, 2003; Yalın, 2007).

Kodlama anlam birliğidir. Kaynak sahip olduğu bilgi beceri ve davranışları, hareket, yazı, formül, tablo, çizim, resim, şekil, jest, mimik veya harekete çevirmesi kodlamadır (Zıllıoğlu, 2007). Kodlama olmadan bilgilerin bir kimseden diğerine iletilmesi mümkün değildir.

Kodlamada kullanılan dil, kültürel deneyim ve bilgi birikimini önemli rol oynamaktadır. Kodlamada uygun ortamın kullanılması yanında, ortama uygun bir kodlamanın yapılması önemlidir. Kişi iletilmek istediğini alıcıya ulaşmak için, iletiyi uygun bir dille ifade etmelidir. Bu iletişimin başarı oranını artıracaktır (Yalın, 2007) .

Her insanın görüşleri yaşadığı toplumsal ve kültürel çevresi içinde etkileşimler ve deneyimler ile biçimlenir. Kişinin referans çerçevesini belirleyen denem alanı adı verilen iç etkenler ve iletişim ortamını ilgilendiren dış etken olmak üzere iki ana etkenlerdir (Zıllıoğlu, 2003) .

- **Denem alanı**, kişinin geçmiş yaşantılarını, inanç ve tutumlarını, gereksinimlerini barındırmaktadır. Birey için iletilerin anlamlı halde kodlanmasında, bireyin temel fizyolojik ihtiyaçları ile birlikte güç, başarı, güven, önyargıları içeren tutumlar, toplumsal değerler doğrultusunda benimsenen doğrular denem alanını oluşturmaktadır.

- **İletişim ortamı** ile ilgili dış etkenler olarak, kaynağın bulunduğu ortamla ilgili fizyolojik ve çevresel etkileridir. Bu bağlamda ışık miktarı, insan sayısı, kaynak-hedef arasındaki fiziksel mesafe gibi unsurlar ele alınır. Kılık kıyafet, roller, toplumsal statülere ilişkin davranış beklentileri ve davranış kuralları da referans çerçevesini şekillendirir.

İletişimin gerçekleşmemesi veya ortaya yanlış anlaşılmanın çıkması en önemli sebebi anlam birliğinin olmamasıdır (Yalın, 2007) .

Mesaj:

Kodlanan bilginin aldığı fiziksel şekle denir. Mesaj sözlü veya sözsüz şekildedir. Bir başka tanımda mesaj, kaynağın alıcısıyla paylaşmak istediği düşünce ve duygu ve davranışları temsile eden işaretler veya semboller örüntüsüdür (Yalın, 2007). İleti kaynak ve alıcı arasındaki ilişkiyi sağlayan temel öğedir (Gökçe, 2003).

Verilen mesajların daha dikkat çekici olabilmesi için sözel ve görsel uyanların birlikte kullanılması önem taşımaktadır. Yapılan bir araştırmalara göre, iletişimde verilen bir mesajda sözcükler %5, ses tonu %25, sözel olmayan unsurlar ise % 65 etki uyandırmaktadır. Görsel uyanlar daha çok ilgi çekmekte olduğu anlaşılmaktadır.

Mesaj hem kaynak, hem de alıcı tarafından aynı şekilde anlaşılabilir. Bu nedenle sözlü veya sözsüz mesaj anlamlılık, doğruluk, gerçeklik, açıklık ve anlaşılabilirlik niteliklerine sahip olmalıdır (Tabak ve Sonmaz, 2002) . Mesaj doğru zamanda iletilmeli, uygun kanal izlemeli ve kaynak ve alıcı arasında kalmalıdır (Ay, 2012). Aynı şekilde algılanmayan mesajlarda iletişimin doğruluk düzeyi azalacak ve gürültü artacaktır (Bilen, 2004; Doğanay, 2008).

Kaynak

Kanal iletişim süreci içinde mesajın alıcıya iletilmesini sağlayan fiziksel ortam, teknik, araç ve yöntemlerdir. Mesaj birden fazla kanaldan alıcıya iletebilir (Demirel, 2006) .

Alıcı ve kaynak arasındaki bağ olarak kabul edilebilecek bir ögedir. İletişimin bu ögesinde bireyler beş duyu organını kullanarak mesajı alır (Doğanay, 2008). Görme ve işitme organları diğerlerine göre daha etkili kanal organlarıdır. Ses, yüz, beden, telefon, kitap, resim, televizyon, radyo, gazete gönderici ile alıcı arasında bir kanaldır (Yalın, 2007).

İletişimin gerçekleşebilmesi ve etkili olabilmesinde kanal seçiminin ve kapasitesinin çok büyük önemi vardır.

Alıcı –kod çözme

İletişim sürecinde, kaynaktan gelen iletinin erişmesi ve algılanması istenen kişidir. Alıcı kaynaktan gelen iletileri belli biyolojik ve psikososyal süreçlerden geçirip yorumlar ve sözlü, sözsüz tepkide bulunarak kaynak konumuna geçer (Gökçe, 2003). Alıcının mesajın ilgili olduğu konuya ilişkin geçmiş deneyimleri ve bilgileri bu süreci etkiler. Algı kavramı aslında hem alıcıyı hem de göndericiyi ilgilendiren ve iletişimi etkileyen en önemli kavramlardan biridir (Zıllıoğlu, 2003).

Kaynağın aktardığı bilginin alıcıya istenen şekilde ulaşması ve beklenen davranışın ortaya çıkması, iletinin doğru kodlanmasına ve bu kodun doğru çözümlenmesine bağlıdır.

Geri Bildirim(Feedback);

İletişim sürecinin son aşamasıdır. İletişim ters yönde işleyen kısmı olup kaynak tarafından hedef/alıcıya iletilen mesajın bazı süreçler sonucunda anlamlandırılıp, tekrar kaynağa iletilmesidir.

İletişim sürecinde geri bildirim önemli bir yeri vardır. Tek yönlü iletişim çift yönlü nitelik kazanır.

Etkin iletişimde alıcının mesajı göndericinin amaçladığı şekilde anlamlandırmasıdır. Geri bildirim, sözel yazılı veya beden dili yoluyla sözsüz olabilir (Bırol, 2002; Yalın, 2007; Küçük, 2011).

2.1.2.İletişim düzeyleri

Kişisel İletişim

Kendini tanıma benlik bilincinin oluşturduğu sınırların farkına varma, olumsuz yönleriyle yüzleşebilme, davranışların anlamını farkına varabilme, kişinin etkilendiği fiziksel, çevresel, felsefi ve psikik etkenlerin farkında olma olarak adlandırılmaktadır (Karaca, 2010) .

Kendini tanıma birbiriyle bağlantılı dört temel boyutta gerçekleşir:

1.Psikolojik boyut; insanın duygularını, güdüleyici faktörleri, nelerden etkilendiğini, benlik kavramını, kişiliğini tanımasıdır.

2.Fiziksel boyut; insanın fiziksel durumunu, fiziksel potansiyelini, beden imgesini tanımasıdır.

3.Sosyal boyut; insanın ilişkilerinin ve iletişiminin farkında olmasıdır.

4.Felsefi boyut; insanın yaşam ve ölüme verdiği anlamın, insana ve kendine ilişkin değerlerinin, inançlarının farkında olmasıdır (Terakye, 1995; Karaca, 2010).

Kendini tanıyan insan, dış dünyadaki olayların ve iç dünyasındaki yaşantıların çoğunlukla farkındadır. Hem çevresindeki insanlar ve durumların kendisini nasıl etkilediğini hem de kendisinin çevresini nasıl etkilediğini bilir. Kendi yaşamını nasıl yönlendirebileceği konusunda farkındalık sahibi olmaktadır (Cüceloğlu, 1998).

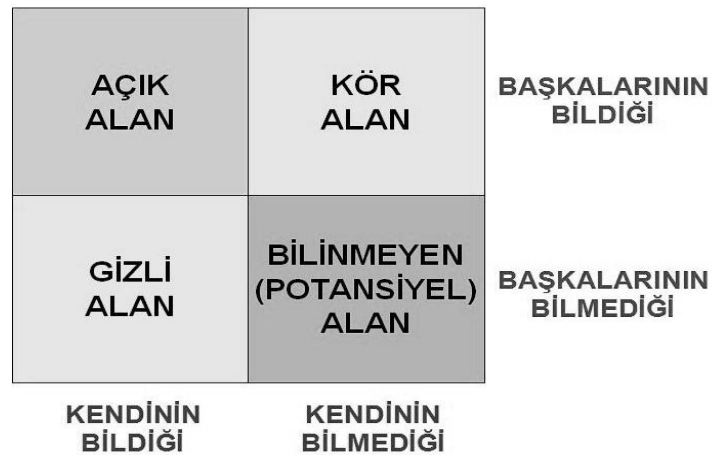
Kişiler arası iletişim süreci öncelikle bireyin kendi ile kurduğu içsel iletişime bağlıdır. Bütün iletişimlerin başlangıcı ve sonu kişinin kendisi olmaktadır. Kişinin kendi ile ilgili olan, kendi yaşam deneyimleri ve sosyal çevrenin etkileri ile şekillenen içsel iletişim, kişinin kendini anlayıp kavraması ve algılaması ile oluşmaktadır (Gürüz

ve Eğinli, 2013). Kişi ancak kendi özü ile iletişim kurduğu zaman kendinin farkına varabilmektedir.

Kişinin kendisini nasıl algıladığı, nerede gördüğü, ne şekilde değer verdiği içsel iletişimi ile doğrudan ilgilidir. Bireyin duyguları, geçmiş deneyimleri, fikirleri, gereksinimleri, değerleri içsel haritalar oluşturmaktadır. Kişi bütün iletişim olaylarını buna bağlı olarak değerlendirmekte ve ona göre tepki vermektedir. Her iletişim sonucunda bu haritalar insanların göstermiş olduğu etkilerle yeniden şekillenmektedir. Kişinin özü sürekli dışsal etkilerle etkileşim halindedir. Bunun sonucunda aldığı geribildirimlerle diğer bireyler hakkında bilgi edinmekte ve yorumlar yapabilmektir (Karaca, 2010; Gürüz ve Eğinli, 2013).

Sağlıklı bir iletişim kurabilmenin ve karşı tarafı anlayabilmenin ilk koşulu kendini tanımadır.

İletişim süreci boyunca kişinin kendi yani özü çok önem arz etmektedir. Kişinin özü, kendini kavraması, kendini tanıması ve kendine güven duyması olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Kısacası kendini tanıma, kişinin kendisi hakkında düşündükleri ve hissettikleri bilmesi farkına varması yani kendini kavramasıdır. Kişi neyi neden yaptığı hakkında kendisini anlayabiliyorsa ve bunu açıklayabiliyorsa kendinin farkındadır. Joseph Luft ve de Harrington Ingham tarafından geliştirilen “Johari Penceresi” kişinin açığa çıkardığı alanları ile açığa çıkarmadığı, kendi içinde sakladığı alanları göstermektedir. Kişinin kendinin farkına varmasında ya da kendine yönelik farkındalık oluşturması yol gösterici bir nitelik taşımaktadır.



Şekil 2. Johari Penceresi

Johari Penceresine göre; açık iletişimin sağlanması, yalnızca kolay gözlemlenebilir, olaylara ve bilgiye dayalı değil, aynı zamanda iki tarafın dünyasını da

etkileyen içe dönük duygular, inançlar, değerler, varsayımlar, benlik ve diğerleri hakkındaki fikirlerini yani kişinin o andaki kişisel yaşantısındaki etkenlerin anlaşılmasıdır. Bunun yanı sıra kişinin bulunduğu koşulların anlaşılması kişinin yaşadığını korku, çatışma, kargaşa, kuşku ve öfke duyguları vb. bilgilerin de kapsamıyla sağlanabilmektedir (Kılıç ve Önen, 2011). Johari penceresinin şekil 2’ de görüldüğü gibi iki boyutu vardır. Birinci boyutu bireyin kendisi ile ilgili bildiklerini içermektedir. İkinci boyutu ise diğerlerinin birey hakkında edindikleri bilgilerden oluşmaktadır. Bu iki boyutun birleştirilmesi durumunda dört durum ortaya çıkmaktadır:

1. Genel Durum (Açık): Hem bireyin kendisi hakkında bildiklerini hem de başkalarının o birey hakkındaki bildiklerini içermektedir. Bu alan, genel olarak kolay gözlemlenebilir, bireyin anlatmaktan çekinmediği bilgileri kapsamaktadır.

2. Özel Durum (Gizli): Bireyin diğer bireylerle ile paylaşmak istemediği, bilinçli olarak gizlemek istediği bilgileri kapsamaktadır. Kaygılar, korkular, kıskançlık duygularıyla ilgili bilgiler bu alanda yer almaktadır.

3. Kuşkulu Durum (Kör nokta): Diğer bireylerin bildiği ancak bireyin farkına varmadığı bilgileri içerir. Bazen “kuşkulu” olarak adlandırılan bu tür bilgiler, bireyin bir başkası hakkında edindiği izlenimler ve o kişinin davranışlarının yorumlanması ile ilgilidir.

4. Bilinmeyen Durum (Bilinmeyen): Her iki tarafında da iyi yanıt ve bilgiye sahip olmadığı dikkat çeken özellikleri içermektedir (Malhan ve Ersoy, 2001; Tabak ve Sonmaz, 2002; Gürüz ve Eğinli, 2013).

Etkili bir iletişim süreci için Johari Penceresinde yer alan “açık alan” ın genişletilmesi “bilinmeyen alan” ın daraltılması gerekmektedir. Yani başka bir ifadeyle etkili bir iletişim bireyin kendini açığa vurma derecesinin arttırılmasıyla mümkün olabilmektedir.

Kendini tanımayan hemşireler hastaların ve yakınlarının durumlarından nasıl etkilendiğini anlamaktan yoksundur. Bunun sonucunda kişiler arası iletişimde güçlüklerle ve çatışmalarla sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Bu çatışmalar sadece meslek hayatında değil aynı zamanda tüm ilişkilerde sıklıkla yaşandığı için oldukça yıpratıcı ve ilişkilerden alınan doyumunu azaltıcı bir durumdur (Özcan, 2006; Karaca, 2010).

Kişiler Arası İletişim

Kişiler arası iletişim kısaca, en az iki kişi arasında anlamları anlama ve paylaşma süreci olarak tanımlanmaktadır (Pearson ve ark., 2004).

Kişiler arası ilişkilerde insanın kendisini yönlendirmesinde ve değişen gereksinimlerini karşılamada kullanılan iletişimdir. Bunun yanında yaşamın ayrılmaz bir parçası ve toplumsallaşma sürecinin özüdür. Toplum yapısı içerisinde kişilerin bir arada bulunması ve ilişkilerin devamını iletişim sağlamaktadır (Gürgen, 1997). Bu nedenle kişiler arası iletişim toplumun biçimlenmesinde temel oluşturmaktadır.

Kişiler arası iletişimi “anlamlarında uzlaşmış simgeler aracılığı ile bilgilerin, düşüncelerin, duyguların biriktirilip aktarılmasının ve alışverişinin hem ortak, hem de değişik zaman ve mekân boyutlarında gerçekleştirilmesi” olarak tanımlanmıştır (Zılhoğlu, 2007). Kişilerarası iletişim süreci insanların birbirlerinin farkına varmalarıyla başlamaktadır. Kişilerarası iletişimin kaynağını ve hedefini insanlar oluşturmaktadır (Cangıl, 2004).

Granvold ise, iletişim becerilerini, sosyal becerilerin içinde ele almış ve bu becerilerin kişiler arası olumlu ilişkiler geliştirmeye destek olduklarını belirterek bireylerin kişiler arası olumlu ilişkiler kurabilmeleri için bilişsel ve davranışsal yeterliliklerinin olması gerektiğine vurgu yapmıştır. Bilişsel ve davranışsal yeterlilikleri de şu şekilde sıralamıştır:

Bilişsel Yeterlilikler:

- **Kişiler arası ilişkilerle ilgili bilgiler:** Kişiler arası ilişki nedir, neden önemlidir, nasıl geliştirilir, uygun davranışları belirleyen sosyal normlar nelerdir? Sorularına yanıt aranmasıdır.
- **Algılama becerileri:** İletişimde diğer kişinin gönderdiği sözlü ve sözsüz mesajların anlamını tanıma ve doğru yorumlamadır.
- **Karar verme becerileri:** Diğer kişiyle iletişim için yaklaşıldığında karşıdaki kişinin sosyal etkileşime ne kadar açık olduğunu değerlendirmektir.
- **Yeniden yapılanma ve yerine koyma becerileri:** Bireyin kendisinin ya da diğerlerinin davranışları ve tepkilerine alternatif anlamlar ve açıklamalar düşünmesidir.

- **Düşünme ve yerine koyma becerisi:** Bireyin diğer kişiyle sosyal ilişki kurmasını engelleyen inanç ve düşüncelerdir.

Davranışsal Yeterlilikler:

- **Kendini gösterme becerisi:** Bireyin sosyal olarak kendini diğer kişiye fark ettirmesi ve diğerlerinden olumlu tepki alma beklentisinin artmasıdır.

- **İlişkiyi başlatma becerisi:** İnsanlara yaklaşma, konuşmayı başlatma ve ilişkiyi sürdürmek için yeni yollar üretmedir.

- **İlişkiyi sürdürme becerisi:** Bireyin sahip olduğu ilişkiyi sürdürmesi ve diğerleriyle anlamlı ve derin ilişkiler kurmasıdır.

- **Çatışma çözme becerisi:** İletişimde çatışma çıktığında uygun bir yöntemle bu durumun giderilmesidir (Şahin ve Aral, 2012).

Kişiler arası iletişimi tüm insan iletişiminin temeli olduğunu kabul ederek kişiler arası iletişimi bireylerin birbirlerini anlaması için gerçekleştirilen etkileşim olarak tanımlanmıştır (Lazar, 2001).

Kişiler arası iletişim becerisi “İletişim sürecinde başkalarını anlamada onların duygu ve düşüncelerini onlarla özdeşleşerek görme duyarlılığı kazanmaktır.” Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi iletişim becerilerin geliştirilmesinde en önemli yaklaşımlardan birisi empatidir. Bir kişinin karşısındakinin ne hissettiğini o anda yaşayabilme ve ona bu konuda hak verebilme yeteneğine sahip olma yaklaşımı sağlıklı ve etkili bir iletişimde önem taşımaktadır (Demiray, 2006).

Kitlese İletişim

Toplum düzeyinde yani geniş insan gruplarının iletişimidir. Bir takım bilgi/sembollerin geniş insan topluluklarına iletilmesi ve bu insanlar tarafından yorumlanması sürecini içermektedir (Dökmen, 2005; Potter ve Perry, 2009; Küçük 2011). Mesajların teknik bir araç aracılığı ile kamusal, dolaylı, tek yönlü olarak dağıtık bir seyirci/dinleyici kitlesine iletiildiği bir süreçtir. Kişiler arası iletişimde feedback etkin rol oynarken kitle iletişiminde böyle bir etkin durum söz konusu değildir (Gökçe, 2006).

Kitle iletişiminde ‘ kaynak’ , daima örgütlenmiş bir grubun parçası ve çoğu kez de iletişimden başka işlevleri olan bir kurumun üyesi olup, ‘ alıcı’ daima bir bireydir. Kitle iletişimde kaynak ile hedef arasında kanallara kitle iletişim araçları

denilmektedir. Kitle iletişim araçları genellikle tv, internet, gazete, dergidir. Teknolojinin gelişmesiyle cep telefonu ve bilgisayar hızlı değişim ve daha yaygın kullanıma dünyadaki sınırları daraltarak hızlı bir şekilde sosyal yaşamın içine yerleşmiş ve birçok kolaylık sağlamıştır. Teknolojinin kolaylıklarının yanında insanlar arasındaki iletişimi olumsuz yönde etkilemekte, sosyal destek bağlarının zayıflatmaktadır (Ay, 2012).

2.1.3. İletişim çeşitleri

İletişim sürecinde insanlar, ortak birikimlerine göre bazı göstergeler ve bu göstergelerin oluşturmuş olduğu bazı iletişim türleri veya iletişim kurma yolları kullanmaktadır. Genellikle iletişim kurmanın sadece sözlü simgelerle yani dil vasıtasıyla mümkün olabildiği düşünülür ancak özellikle kişilerarası iletişimde hem sözlü hem de sözsüz iletiler aynı anda kullanılmaktadır. Bu noktada iletişim etkinliklerinin hiçbirinde sözsüz iletilerin kullanılmaması mümkün değildir. Çünkü sözsüz iletiler iletişimde kullanılan iletilerin daha büyük bir kısmını kapsamaktadır (Gökçe, 2006; Dökmen, 2008).

Sözlü iletişim

İnsanlar arasındaki iletişiminin önemli bir boyutunu da sözlü iletişim oluşturmaktadır. İnsanlar var olduklarından beri yaşadıkları doğayla, biz olarak benimsediği diğer insanlarla ilk ilişkilerinin biçimlenmesi, işaretler ve diğer sözsüz-anlatım yanında kelimelerin kullanılması ve dilin gelişmesiyle olmuş ve insan iletişiminin ilk önemli temel tarzı oluşmuştur (Zıllıoğlu, 2007; Erdoğan,1999).

İnsanı hayvanlardan ayıran en önemli özelliği geliştirmiş olduğu karmaşık dil sistemi ve bunun yanında oluşturduğunu semboller aracıyla iletişim kurabiliyor olmasıdır.

Sözlü iletişim, genellikle ağızımızdan çıkan sesli ifade edilebilecek mesajların, başkaları tarafından çözümlenmesi ve anlaşılması olarak gerçekleşmektedir. Sözlü iletişimde vokal sistemimiz (dil, diş, ses telleri) gönderici olarak görev yapmaktadır (Dökmen, 1999).

İnsanlar arasında gerçekleştirilen her tür konuşma –yüz yüze konuşma, resmi veya gayri resmi toplantılar, hitaplar, sohbetler vb. – genellikle sözlü iletişim olarak nitelendirilmektedir.

Sözel iletişimin en temel iki ögesi bulunmaktadır. Sözlü iletişim en önemli ilk ögesi dil (konuşma) ikincisi ise dinleme kavramlarıdır. İnsan bütün duyularıyla iletişimde bulunmakta fakat ses ile iletişim diğer duygulardan her zaman en egemen olanıdır. Sözlü iletişimin temelinde sesin dile yani kelimelerle söylemeye dönüşmesi, dilin ve kulağın kullanımı vardır. İnsan, süreçleri ve nesnelere ne kadar bilirse bilsin, bunları anlatmak istemiştir (Erdoğan, 1999). Konuşma dil olgusuyla gerçekleşmektedir. Konuşmanın etkililiği birçok konuşma ögesinin bir arada kullanılmasıyla arttırılmaktadır. Bu ögeler ise dil, ses ve sesin kendi içindeki kullanımınıdır. İnsanlar konuştukları dil sayesinde duygularını düşüncelerini ve birikimlerini karşılıklı birbirlerine aktarabilmekte ve kişiler arası iletişimi kurulabilmektedir (Zıllıoğlu, 2007; Kaya, 2003). Ortak dil sayesinde bireylerin uzlaşabilmesi en önemlisi anlaşabilmesini sağlamaktadır.

İletişimin en önemli niteliği iletişimde bulunan bireylerin karşılıklı diyalog halinde bulunmasıdır. Diyalog yüz yüze gerçekleşmektedir; göze, ağıza ve kulağa bağımlıdır; zaman ölçüsü bakımından oluşmaktadır. Diyalogda eşit alışveriş, ortaklaşma, anlayış ve diğer kişinin ihtiyaçlarını düşünme vardır (Erdoğan, 1999).

Etkin bir iletişimde konuşma kadar dinleme de önemlidir (Moore, 2005). Dinleme, iletişimin yeterliliğini artırır ve kişiler arası iletişim sürecinin de bir becerisidir. Olumlu ilişkilerin geliştirmesinde, bilgi almada, başkalarını tanımada ve anlamada dinleme temel öge olmaktadır. Dinlemenin iletişimi olduğu gibi öğrenmek, ilişki kurmak, etkilemek, eğlenmek ve yardım etmek gibi aynı amaçları vardır.

Etkin bir dinleme; konuşmacının gönderdiği mesajları alma sürecinde işitme ile başlar, işitilen mesajın yorumlanması ile açıklanan duyguları ve düşünceleri kavranır. Kavranan bilgiler yolu ile hatırlama yani duyulanın hafızada tutulması ile söylenenin ne olduğu hatırlanır. Daha sonra değerlendirme ile mesaj hakkında eleştirel düşünme ve yargılama yapılır ve karşılık verme ya da geribildirim verme ile son bulmaktadır (Erdoğan, 2002).

Sözlü iletişim mesajları göndermenin en temel yoludur, hızlı ve geri bildirimlidir ama bozulma olasılığı vardır (Robbins, 1991). Sözlü iletişim kişinin davranışlarını, düşüncelerini değiştirmede etkilidir (Levent, 2011).

Sözsüz

Sözsüz iletişim, beden dili -jest, mimik, konuşmada tonlama ve vurgulama öğelerini kapsamaktadır Bu öğelerin kültürel ve evrensel olduğu kadar kişisel anlamları da vardır. Sözsüz iletişimi oluşturan unsurlar iletişim sürecini daha anlaşılır bir hale dönüştürerek karşımızdakini anlama ve kendimizi ifade etme yönünde bize çok kolaylık sağlar, sözlü iletişimi tamamlama, duyguları daha net biçimde açığa çıkarma ve etkileşimi yönlendirme gibi işlevleriyle ilişkilerin belirlenmesinde ve tanımlanmasında büyük rol oynamaktadır (Çalışkan ve ark., 2005; Gökçe, 2006; Dökmen, 2010).

Psikolog M. Argyle 1972 yılında yaptığı araştırmayla sözsüz iletişim biçimlerini ve göstergelerin belli bir konuşma ortamında ne tür anlamlar ifade edeceğini on kodluk bir listeye açıklamaktadır. Bunlar;

- **Bedensel temas**

Bedensel temas yani dokunma sözcüklerin ötesinde bir anlam taşımaktadır. Bir insana dokunmak en kısa yoldan “Benim için önemlisin” mesajı verir ve sözlerle ifade ettiğimizden daha etkilidir. Tüm canlılar üstünde çok önemli bir rolü bulunmaktadır. İletişim sürecinde başlı başına bir iletişim türüdür ve ufak bir dokunuş çok şey anlatır (Gökçe, 2003; 2006; Zıllıoğlu, 2007).

- **Yakınlık**

İletişim sürecinde kullanılan mesafenin hem sözel iletilerde oldukça etkili olduğunu hem de tek başına bir iletişim türü olduğunu ortaya çıkarmıştır. Cüceloğlu antropolog Edward T. Hall’a dayanarak dört farklı kişisel mekândan bahsetmektedirler. Bunlar; “Mahrem mesafe”, “Kişisel, samimi mesafe”, “Sosyal mesafe” ve “Genel topluma açık mesafe” olarak adlandırır (Cüceloğlu, 1997).

“Mahrem mesafe” ten temasıyla otuz, otuz beş santimlik mesafeyi kapsar duygusal bakımdan oldukça yakın hissedilen ve güven duyulan insanların girmelerine izin verilen mesafedir ve bu alana giren kişiye güven duyulduğu mesajı verilmektedir

(Cüceloğlu, 1997; Zıllıoğlu,2007). Birçok meslekten farklı olarak hemşireler çoğunlukla bakım verdikleri bireylerin mahrem mesafelerine girmektedir.

“Kişisel samimi mesafe” Kırk santimle, seksen santim arası değişen daha çok yakın arkadaşların, akrabaların vb. yani birbirini tanıyan kişilerin en rahat şekilde bu mesafede iletişim kurdukları mesafedir (Cüceloğlu, 1997;Zıllıoğlu, 2007).

“Sosyal mesafe” seksen santimle iki metre arasında değişen bu mesafe resmi ilişkilerin gerçekleştiği mesafedir. Bu mesafede el sıkışma haricinde herhangi bir bedensel temas görülmektedir (Gökçe, 2006).

“Genel topluma açık mesafe” ise iki metreden başlayıp daha da genişleyebilen ve yabancı, tanımadığımız insanlar için kullanılan mesafedir. Tanıdık kişilere uygulanması kişiyle araya mesafe koymak olarak algılanmaktadır (Cüceloğlu, 1997; Zıllıoğlu, 2007).

- **Yönelme**

“Kendimizi başkalarına karşı nasıl konumlandığımız, ilişkimiz hakkında bilgi yollamanın başka bir yoludur.” (fiske) Bedenimizin duruşu –hangi yana eğildiği, yüzün hangi yöne baktığı- bizim ne tür bir iletişim kurup ne iletmek istediğimizi anlatan göstergelerdir. Ellerimiz, kollarımız ve hatta ayaklarımız bile bir yaklaşma, yönelme ya da uzaklaşma eğilimi gösterdiğimizi anlatabilmektedir (Cüceloğlu, 1997; Gökçe, 2006).

- **Görünüş**

M. Arglye görünüş kodunu açıklarken onu ikiye ayırmaktadır. Bunlardan ilki “iradeye bağlı olanlar” yani “saç, makyaj, bedensel süsler ve kılık kıyafetler” ikincisi ise “daha az kontrol altında tutulabilenler” yani “ kilo, boy ve diğerleri” olarak tanımlamaktadır. Görünüş kodu kişilik, toplumsal statü ve özellikle uyumluluk hakkında iletiler göndermek için kullanılmaktadır (Thompson, 1995; Altıntaş ve Çamur, 2005).

Görünümün toplumsal statüyü belirleme özelliğinin yanı sıra başka özellikleri de bulunmaktadır. Kişi o andaki ruhsal durumunu, karşısındaki kişilere verdiği önemi veya üstünlük çabasında olup olmadığını ve beğenilerini sözleri ve bedeniyle olduğu kadar görünüşüyle de yansıtır (Zıllıoğlu, 2007).

- **Baş hareketleri**

Baş hareketlerinin insanları cesaretlendirici, destekleyici ve reddedici özellikleri de bulunmaktadır. Başın sağdan sola hareketi hayır anlamında kullanılıp, reddedici bir ifade taşımaktadır (Gökçe, 2003; Çamur ve ark., 2005).

- **Yüz ifadeler**

Yüz ifadelerinin diğer sunumsal kodlara göre daha az kültürler arası farklılık gösterdiği -korku, mutluluk, kızgınlık, şaşkınlık, üzüntü, tiksinti vb.- temel duyguların aktarımında ortak ifadelerin kullanıldığı gözlenmiştir. Beden dilimizde en belirgin olan anlamlar yüzümüzde bulunmaktadır. Bu yüzden sözsüz iletişimde duygularımızı en kolay anlatabildiğimiz kısım yüz ifadeleridir (Cüceloğlu, 1997; Gökçe, 2006; Zıllıoğlu, 2007).

- **Jestler**

Düşüncelerimizi ve duygularımızı daha anlaşılır hale getirebilmek ve somutlaştırabilmek için kol, bacak, baş, ayak, el vb. gibi bazı beden hareketlerinden destek alınmaktadır. Jestler duyguların en güzel belirtileridir ve sözlü iletişimin tamamlayıcısı olarak duygu durumlarına işaret etmektedirler. Jestler kültürel farklılıklar da göstermektedir. Bu nedenle jestlerin anlamlarının belirlenmesinde kültürel farklılıklar da göz önünde bulundurulmalı ve farklı bir kültür içerisinde jestlerin çok dikkatli kullanılması gerekmektedir (Kaya, 2003; Gökçe, 2006).

- **Duruş**

Bedenin duruşu –oturma, ayakta durma, uzanma- sınırlı ancak ilginç anlamlar aktarabilirler. Bunların durumu genelde kişilerin birbirleriyle olan tutumlarıyla ilgilidir ve arkadaşlık, düşmanlık, üstünlük veya aşağılık duyguları duruşla gösterilmektedir. Bedenin duruşuyla duygular arasında çok paralel bir ilişki bulunmaktadır (Gökçe, 2006).

- **Göz hareketi ve göz teması**

Yüz ifadeleri içinde en dikkat çeken yer gözlerimizdir. Göz başlı başına bir ileti kaynağıdır. Göz hareketi ve göz teması karşısındaki gözlerinin içine bakmak, gözleri kısık değil açık tutmak ve bakışı yere değil yukarı yöneltmek olumlu, bunların aksini yapmak ise olumsuz olarak algılanabilmektedir. Eğer iletişimde göz teması kurulmuşsa, diğer ilişkiler onun arkasından gelecektir (Cüceloğlu, 1997; Gökçe, 2006; Zıllıoğlu, 2007).

- **Konuşmanın sözsüz görünüşleri**

İnsanın ne söylediğine değil nasıl söylediği daha çok önemlidir ve ses olgusunun önemi bu noktada ortaya çıkar çünkü ses tonu, iç dünyanın bir yansımasıdır. Konuşmanın sözsüz görünüşleri iki kategoriye ayrılır. Bunlardan ilki “kullanılan sözcüklerin anlamını etkileyen entenasyon göstergeleri” dir. Bu entenasyon göstergeleri seste alçaltma ve yükseltme ile yapılan vurgulamalardır. Konuşmanın sözsüz görünüşlerinin ikinci kategorisi ise “konuşmacı hakkında enformasyon aktaran dil ötesi göstergelerdir”. Sesin tonu, ses yüksekliği, aksan, konuşma hataları ve konuşma hızı, konuşmacının duygusal durumunu, kişiliğini, sınıfını, toplumsal konumunu ve dinleyiciye nasıl baktığını göstermektedir (Gökçe, 2006).

2.1.4. İletişimi Etkileyen Faktörler

Sosyal psikologlara göre, kaliteli ve etkili bir iletişim ütopya değildir. Bunun nedeni kişiler arası iletişimde, istemli veya istemsiz bir takım eğilimlerle ortaya çıkmakta ve iletişim bozulmakta hatta yanlış yorumlanmaktadır (Elgünler ve ark., 2011) .

Etkin ve sağlıklı bir iletişim sürecinin kurulmasını engelleyen çok çeşitli etmenler bulunmaktadır. Bu etmenler, iletişim sürecinde yer alan bireylerin ya da grupların kendilerinden kaynaklanan psikolojik etmenler olabileceği gibi, iletişim araçları, iletişim kanalları ve mesaja yönelik teknik etmenler olabilmektedir (Bolat, 1996; Sabuncuoğlu ve Gümüş, 2008).

Psikolojik ve Sosyal Engeller

Psikolojik engeller iletişim sürecine dâhil olan kişilerin, kendi kişisel özelliğinden kaynaklanan engel ve bozukluklardır. Bunlar kişilere ait olan duygu, düşünce ve değer yargılarıdır.

Bireylerin yetiştikleri sosyo-kültürel ortamın farklılığından dolayı kaynaklanan sosyal etkenler; bireyin amaçlarını, tutum ve davranışlarını, düşünce çerçevelerini ve iletişim konusuna duydukları ilgiyi etkilemektedir (Türkmen, 2000).

İletişim amacının belirlenmemesi: İletişim sürecinde, göndericinin iletişimi başlatmadan önce amacının ne olduğunu belirlememesi, iletişimin önemli bir engelini oluşturur. Bu nedenle gönderici iletişimi başlatmadan önce, amacını açık bir şekilde belirlemelidir. Amacın açıkça belirlenmesi için iletişimde 4 doğrunun gerçekleştirilmesi

gerekmektedir. Bu da doğru mesajın, doğru zamanda, doğru araçla, doğru kişilere iletebilmesi ile sağlanmaktadır (Bolat, 1996; Gökkoca, 2001).

Önyargılar: Çoğunlukla farkında olunmadan taşınan bir takım kesin düşüncelerin insanların kafalarında yer alan katılaşmış ve kalıplaşmış düşünceler olarak tanımlanabilmektedir. Göndericinin ve alıcının kafalarında önceden oluşturdukları bir takım düşünceler, değer yargıları ve tutumlar, iletişimde engel oluşturabilmektedir. Bu nedenle alıcı, değer yargılarına ve düşüncelerine ters düşen bir mesajı anlamak istemeyecek ya da yanlış yorumlayacaktır. İnsanlar, genellikle bu tür düşüncelerinin doğruluğunu sorgulatacak ve değişmesine sebep olacak her türlü bilgiden uzak durmaktadır (Bolat, 1996; Dökmen, 1999).

Görüş farklılıkları: Göndericinin ya da alıcının iletişim konusunu beğenmemeleri, iletişimi kuran tarafların aynı fikirde olmamaları, ciddi görüş ayrılıkları, iletişim konusunun değerleriyle ve inançlarıyla çelişmesi durumlarında sağlıklı ve kaliteli bir iletişim kurmalarına engel olmaktadır (Eren, 2000; Elgünler ve ark, 2011).

Sosyo-kültürel farklar: Kişilerin sosyo-kültürel yapısı bakımından farklı olmasından dolayı karşısındaki kişileri tanımakta zorlanarak mesajını kodlamasında ve çözümlenip yorumlamasında hatalar meydana gelmektedir. Bu nedenle iletişim sürecinde bozulmalar ve yanlış anlaşılmalara oluşabilmektedir. İletişim sürecinin başarıya ulaşmasında sosyo-kültürel değerlerin önemli bir yere sahip olduğu, dikkate alınması iletişim sürecinin engellere takılmadan başarıya ulaşmasını sağlamaktadır. (Bolat, 1996).

Algılama farklılıkları: Kişiler aynı olay veya durumları farklı düzeylerde anlayıp veya farklı olaylara, durumlara ve bilgilere ilgi gösterebilmektedir. Bu sebeple yanlış ve eksik algılamalar meydana gelip, iletişimde engeller ortaya çıkabilmektedir. Alıcının seçici algılaması nedeniyle mesajı bağımsız olarak algılayabilmekte ve algıladığı şekilde tepkide bulunmaktadır. Kısacası iletişim başarısı, algılayanın ne algıladığına bağlıdır (Sabuncuoğlu ve Gümüş, 2008).

Tutum ve davranışlar: Tutumların yarattığı iletişim engelleri;

1. Kişinin kendisine karşı tutumu: Kişinin iletişim konusunda kendisine olan güveni mesajları iletmede başarı şansını yükseltecektir. Kendine güveni olmayan bir gönderici, alıcının algılayabileceği bir mesaj düzenlemekten ne kadar yoksun ise,

kendine güven duymayan bir alıcı da kendine gelen bir mesajı algılamaktan o kadar yoksun olacaktır.

2. Kişinin konuya karşı tutumu: Kişinin İletilmek istediği mesajın konusuna ilgi duymaması, kurulan iletişimin başarısız olmasına neden olmaktadır. Ayrıca, göndericinin ya da alıcının iletişim konusunu beğenmemeleri durumlarında da sağlıklı bir iletişim kurulamamaktadır (Bolat, 1996).

3. İletişime katılanların birbirlerine karşı tutumları: mesajı gönderen kişinin alıcıya karşı olumlu bir tutuma sahip olması mesajı iletmesi kolaylaştıracaktır. Kişilerin tutumların olumlu-olumsuz, çekici-itici olmaları durumuna göre iletişim kurulmaktadır. Kişinin sergilediğin tutum ne kadar aşırı ve güçlü ise onu değiştirmek o güç olacaktır (Sabuncuoğlu ve Gümüş, 2008; Elgünler ve ark, 2011).

Sahip olunan bilgi düzeyi: İletişime katılan bireylerin eğitim durumu ve mesajın konusu hakkında ne denli bilgi sahibi oldukları ile ilgilidir. Bunun yanında

- Ne söyleyecekleri hakkında kesin bir fikre sahip olmaları,
- Mesajı karşı tarafın sosyo-kültürel konumuna en uygun biçimde sunmaları,
- Mesajı açık ve yalın bir dille ifade etmeleri,
- Karşı tarafın iletişim yeteneklerini bilmeleri,
- Sabırlı olmaları,
- Karşı tarafı mesajı algılamaya isteklendirecek en geçerli doyum aracını bulup kullanmaları, iletişim için gereklidir.

Bu etkenlerin olmaması ve yetersiz bilgi düzeyi iletişim süreci için birer engeldir (Sabuncuoğlu ve Gümüş, 2008; Elgünler ve ark, 2011).

Fiziksel ve Teknik Engeller

İletişim kanalları bu kanalları etkileyen çevresel etkenler fiziksel ve teknik engeller tanımlanmaktadır. İletişimi etkileyen teknik etmenler, iletişim araç ve kanallarından, mesajdan ve iletişim sürecinde kullanılan yazılı ya da sözlü dilden kaynaklanır. Mesajın iletişim sürecinde engeli olmasında en büyük faktör belirsizlikler içermesidir.

İletişim kanallarının yetersiz olması, kapasitelerinden fazla yük taşınması, iletişim teknolojisindeki hızlı değişimler ve örgütlerin bu teknolojiye değişimlere zamanında ayak uyduramaması iletişim sürecini engelle oluşturmaktadır. Bununla

birlikte iletişim sürecinde kullanılan kanal ve araçların kötü seçimi ve kötü kullanımı teknik engelleri oluşturmaktadır (Tutar, 2003).

En önemli teknik engeller den biriside gürültüdür. Gürültü, mesajın kodlanması ile başlayan, mesajın çözümlenmesine kadar olan iletişim sürecinin kötü işlenmesine veya tümüyle engellenmesine neden olan her şey rahatsız edici etkenler olarak tanımlanmaktadır (Elgünler ve ark., 2011).

Dil iletişimde rol oynayan en büyük etmendir. Dili oluşturan kelimeler ve cümleler, onu oluşturan bireylerin bilgi, deneyim ve düşüncelerinin etkisinde anlam kazanmaktadır. Fakat karmaşık bir şekilde kullanılması iletişim bir engeline sebep olmaktadır (Erdoğan, 2002). İletişim sürecinde ne kadar basit, yalın ve açıklayıcı bir dil kullanılırsa, iletişim o kadar sağlıklı ve kaliteli gerçekleşecektir. Yüz yüze iletişimde ise mimik ve jestlerin yardımıyla mesajı en doğru şekilde iletilebilmektedir (Tabak, 2002).

İletişimin gerçekleştiği ortamdaki sıcaklık derecesinin çok yüksek ya da alçak olması, havanın rüzgârlı ya da nemli olması, kötü ışık düzeni; gürültülü ve kokulu çevre, iletişimi engelleyen fiziksel etmenlerdendir (Gökkoca, 2001).

Örgütsel Engeller

Toplumsal yaşamın önemli bir parçası olan örgütler bireylerden ve belirli grupların birleşmesiyle meydana gelmektedir. Örgütler yaşamsal faaliyetlerini devamlılığını sağlayabilmek için etkili ve kaliteli bir iletişime sürecine sahip olmalıdırlar. Örgütün çok büyük olması, örgüt üyeleri arasında uzaklığa neden olmakta bunun sonucunda, yüz yüze iletişim imkânsız hale gelmekte ve yazılı iletişimde de mesajın alıcıya ulaşma zamanı uzamaktadır ve geribildirim almak nerdeyse olanaksız hale gelmektedir. Bu nedenle anlaşılmayan konuların zamanında düzeltilmesini ve gerekli sorunların zamanında sorulmasını engellemesi açısından iletişimde bir engel oluşmaktadır. Bunun sonucunda da başarılı bir iletişim oluşturamadıkları için yaşamsal fonksiyonları belirli zaman periyodundan sonra düşüş göstermektedir. Anlaşılacağı üzere örgütler kendi iletişim engellerini kendileri yaratmaktadırlar.

Örgütlerde ast-üst ilişkileri iletişimi doğrudan etkilemektedir. Aralarında büyük statü farkı bulunan astlarla üstler arasındaki iletişimde, bilgiler üstlere genellikle ya onların istediği biçimde iletilmekte, ya da hiç iletilmemektedir. Örgütlerdeki statü

farkları, iletişimi süzgeçleyici ve bilgileri saptırıcı bir işleve sahiptir. Bu durum, yöneticilerin örgüt hakkındaki gerçekleri bilmelerini engelleyebilmektedir (Bolat, 1996; Gökkoca, 2001; Elgünler ve ark., 2011).

2.2. Empati

2.2.1. Empati Kavramı Tanımları

Empati, ilk kez Aristo'nun Rhetoric eserinde tanımlanmış ve günümüze gelene kadar değişikliklere uğramıştır. Empati, Yunanca kökenli *empathia* kelimesinden köken almakta ve etimolojik olarak "em" ekinin karşılığı "..in içinde, içerde"; "pathia" ekinin karşılığı ise "hissetme" kelimesidir. Almanca 'da empatiye karşılık kullanılan "Einfühlung" kelimesi, bir başkasının yerine geçebilme yetisi anlamına gelmektedir. İngilizce' de empati (eşduyum) kelimesi ilk kez 1912'de kullanılmaya başlamıştır. İngilizce 'de ise "bir başkasının ayakkabısını giyebilme" şeklinde kullanılmaktadır. Fransızca 'da "a sympathetic penetration", "affection" ve son dönemde "empathie" şeklindedir. Diğer dillerde ve kültürlerde empatinin farklı şekillerde adlandırılmıştır, çoğu kültürde ise belirli bir karşılığı yoktur (Gülseren, 2001; Altınbaş ve ark., 2010). En genel ve bilinen anlamı ile empati, bir kişinin kendisini bir başkasının yerine koyabilmesi ve bu yolla onun duygu, düşünce, tutumları ve yaşantısını anlayabilmesidir.

Freud'a göre empati, öncelikle karşınızdaki kişiyle özdeşim kurma ve daha sonra onun duygularını taklit etme yollarının kurulmasıdır. Bu mekanizma kişilere başkalarının duygu ve düşüncelerini anlama ve bir görüş oluşturma olanağı sağlamaktadır. Empati, bir başka kişinin iç dünyasına girerek onun duygu ve düşüncelerini anlama kapasitesi şeklinde tanımlanmıştır. Kısacası bir içe bakış olduğunu söylemek mümkündür (Özcan, 2002).

Rogers empatiyi terapistin hastanın dünyasını sanki o imiş gibi ("sanki" duygusunu hiç kaybetmeden) anlaması yani sosyal duyarlılık olarak tanımlamıştır (Gülseren, 2001; Altınbaş ve ark., 2010). Sosyal duyarlılığın bir kişilik özelliği olduğunu ve her insanda bulunmadığını, sosyal duyarlılığa sahip bireylerin daha fazla empatik olabileceklerini ve empatiyi kolayca öğrenebileceklerini belirtmiştir (Öz, 1998).

Empati, insanın karşısındaki insanın duygularını ve düşüncelerini anlaması, anladığını ona iletmesi, onun gibi düşünmeye ve hissetmeye çalışmasıdır. Bu bir tür role girme davranışıdır. Empatik iletişimde önemli noktalardan biri de, girilen rolde, o insanın duygu ve düşüncelerini anlayacak kadar kalmak ve yeniden kendi rolüne geri dönmektir (Tabak, 2002).

Başka bir tanımda empati, bir insanın kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 1995; Karaarslan ve Özgür, 2000; Pek ve ark., 2001).

Altınbaş ve arkadaşları (2010) empati ötekini neler deneyimlediğini, o kişinin düşünce çerçevesi içinde değerlendirerek duygusal olarak anlama ve ötekini duygularını özümseyebilme yeteneği olarak tanımlamıştır.

Güncel tanımlamalarda ise empati; geçici, bilinç ya da bilinç öncesinde sınırlı, regresif olmayan, kolayca geri dönebilen bir yapıyla karakterize özel bir özdeşim şekli olarak tanımlanmakta; özü ve amacının başka bir insanı entelektüel olarak kavramaktan çok "duygusal anlama" olması gerekliliği vurgulanmaktadır.

Empati de ilk olarak psikolojik kuramlar içerisinde tanımlanmış olsa da günümüzde de teknolojik gelişmelerle beyin görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle ,yapılan araştırmalar sonucunda ayna nöronların biyolojik yansımalarına ilişkin verilerin bulunması ile tüm psikolojik süreçlerin biyolojik yansımaları olduğu gerçeğini vurgulamaktadır (Altınbaş ve ark., 2010).

Empatinin bilişsel ve duygusal olmak üzere iki boyutu vardır. Bilişsel boyutunu düşünce, algı ve kavrama yetenekleri oluşturmaktadır ancak; bu boyutun empati için gerekli olmakla birlikte yeterli olmadığı belirtilmektedir. 1970'li yıllardan itibaren empatinin duygusal boyutunun da olduğu vurgulanmış ve empati, başkasının duygusunu, yani ne hissettiğini anlama ve o duyguya uygun karşılık verebilme olarak tanımlanmıştır (Öz, 1998).

Dökmen empatiyi, empatik eğilim ve empatik beceri olmak üzere, iki yönüyle tanımlayarak iki boyutta ele almıştır. Empatik eğilim bireyin günlük hayatta empati kurma potansiyelini ifade etmektedir. Bu empatinin duygusal boyutunu oluşturmaktadır (Terakye, 1995; Dökmen, 1998). Empatik eğilimi yüksek olan

bireylerde duyguları anlama, duygusal yaşantılardan etkilenme dolayısı ile yardım etme isteği daha yoğundur (Terakye, 1995).

Empatik beceri ise bilişsel ve duygusal alanları kapsamaktadır. Bireyin diğer insanların algılarını, düşüncelerini, duygularını ve tutumlarını doğru olarak anlaması ve geribildirim verebilmesidir. Empatik eğilim daha yoğun duygusal öğeleri içermektedir (Öz, 1992; Tanrıdağ, 1992; Karaarslan ve Özgür, 2000; Pek ve ark., 2001).

Empatik beceri, iletişim çatışmalarını engellemeyerek daha olumlu ilişkilerin kurulmasını sağlamaktadır. Bunun sonucunda, kişiler arasında iyi ilişkiler kurulmakta, aynı zamanda kişilerarası ilişkilerde empatik beceriyi kullanan bir bireyin zamanla karşısındaki kişiye rol model olup empatik iletişimin yaygınlaşması söz konusu olmaktadır (Kalliopuska, 1992; Dökmen, 1995; Köksal, 2009; Yüksel, 2004).

Empati, çocukluktan itibaren başlayarak, gelişim sürecinde başkasının rolünü alabilme becerisiyle gelişmektedir. Empati, başkasının rolünü alabilme becerisinin gelişimi ile doğru orantılıdır. Bir başkasının rolüne girerek empati kuran kişi, yaşadığı bu deneyim sayesinde kendisini de tanımış ve farkındalığını arttırmış olmaktadır. Dolayısıyla kendisini tanıyan ve farkındalığı artan kişi, bulunduğu durumu sezgi yoluyla kolayca kavrayarak anlar ve uyum yapması kolaylaşır (Öz, 1998).

Empatik anlayış günlük yaşamın hemen her kesiminde insanları birbirine yaklaştırma, iletişimi kolaylaştırma özelliğine sahiptir. Empati kişiler arasında sağlıklı iletişimin kurulmasında önemli bir role sahiptir. Bir insan empati kurmaya başladığında kendi düşüncelerini, bir kenara bırakarak, ilgisini diğer insanı anlamaya vermektedir (Yüksel, 2004; Özbek, 2005). Bu empatik süreç doğru ve etkin kurulduğunda insanlar anlaşıldıklarını ve kendilerine önem verildiğini hissederler. Diğer insanlar tarafından anlaşılma ve önem verilmek ise bireyi rahatlatmakta ve kendisini iyi hissetmesine neden olmaktadır (Cimete, 1988; Dökmen, 1999; Yüksel, 2004).

2.2.2. Empati Bileşenleri

Empati algılama, bilme, hissetme, bir olma, ilişki kurma, deneyimi paylaşmayı içeren bir kişiler arası süreçtir. Empatinin gelişebilmesi için iki kişi arasında etkileşim olmalı ve bu etkileşim psikolojik ve kişiler arası yönleri bulunmalıdır (Gürüz ve Eğinli, 2013).

Pitchers'a göre 'empati bilişsel ve duygusal öğeleri içermekte ve davranışsal tepki ile ifade edilmektedir. Morse empati bileşenleri dört grup şeklinde açıklamıştır.

Duygusal: Empati kuranın diğer kişinin içsel hislerinin ya da psikolojik durumunun paylaşılması ve sübjektif olarak deneyimlemesi yeteneği.

Etik: Empati ile diğer kişiye yardım etmek için içsel bir istek duyma,

Bilişsel: Empati kuranın diğer kişinin objektif tutumlarından bakış açısının ve hislerinin anlaşılması ve entelektüel özelliklerinin tanımlanması yeteneği

Davranışsal: Empati kuranın diğer kişinin bakış açısının anlaşılmasına yönelik iletişim ile yanıt verebilmesi (Reynolds ve Scott, 1999; Gürüz ve Eğinli, 2013).

2.2.3. Empatik İletişim ve Süreci

Empatik iletişim kişilerin birbirlerinin duygu, düşüncelerini ve deneyimlerinin paylaştıkları kişiler arası bir iletişim süreci olarak tanımlanmaktadır. Kişiler aralarında empatik iletişim kuramadıkları zaman çatışmalı ve çatışmasız olmak üzere iki tür iletişim kurmaktadır ve kişiler bunun sonucunda kendilerini mutlu veya yalnız, mutsuz anlaşılmamış hissedebilmektedir. Kişiler arasındaki çatışmalı iletişimin olumsuz, engelleyici ve yıpratıcı olup sonuçlarını giderilmesini engellemektedir. Bu nedenle kişiler arası iletişimin olumlu, yararlı, destekleyici ve paylaşımcı bir şekilde olması için empatik iletişimin etkisi büyüktür (Gürüz ve Eğinli, 2013).

Empatik eğilim yeteneği kişilerin birbirlerine yakınlaşmasını ve iletişimi kurmalarını kolaylaştırarak etkili bir iletişim kurulmasına, kişiler arasında anlama ve anlaşılma duygularının yansıtılmasına ve karşılıklı güven duygusun oluşmasında önemli katkı sağlamaktadır.

Empatik iletişimle empati kuran kişi ile empati kurulan kişi arasında bir etkileşim yaratarak kendini açma, güven duyma, çevresi tarafından onaylanma ve sevilme duygularını oluşumunu ve karşılıklı fayda sağlamak mümkün olmaktadır (Karakaya, 2001).

Bir insanın karşısındaki kişi ile empatik iletişim kurması için gerekli olan öğeler şöyle sıralanabilir:

1. Empati kuracak kişi kendisini karşısındakinin yerine koymalı, olaylara onun bakış açısıyla bakmalıdır. Başka bir deyişle, empati kurmak isteyen kişinin karşısındaki kişinin fenomenolojik alanına girmesi gerekmektedir. Kişinin bu algısal

yaşantısı tümüyle kendisine özgüdür. Bu sebepten kişiyi anlamak için dünyaya onun bakış açısıyla bakmalı, olayları onun gibi algılamaya ve yaşamaya çalışmalıdır. Karşıdaki kişinin rolüne girerek empati kurulduğunda, kişinin rolünde kısa bir süre kalınmalı, daha sonra da bu kişinin rolünden çıkılarak kişinin kendi yerine geçmesi gerekmektedir. Bu aşama gerçekleşme karşındaki kişiyle sempati duyulmaya başlanır buda empati kurmayı engellemektedir.

2. Empatinin kurulmuş sayılabilmesi için, karşıdaki insanın duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamak gerekmektedir. Kişinin yalnızca duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamamız yeterli değildir. Karşıdaki insanın yerine kendini koyarak onun ne düşündüğünü anlamaya çalışmalı, kişinin hissettiğinin aynısını hissetmelidir. Bilişsel olarak anlama, duygusal olarak anlamının ön koşuludur.

3. Empati tanımındaki son öge ise empati kuran kişinin zihninde oluşan empatik anlayışın, karşıdaki kişiye iletilmesi davranışdır. Karşıdaki kişinin duyguları ve düşünceleri tam olarak anlaşılrsa bile, anladığımız ona ifade edilmezse, empati kurma süreci eksik kalacaktır (Akça, 1999; Özbek, 2002; Dökmen, 2005; Gürüz ve Eğinli, 2013).

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 iletmektir. Empatik tepki vermenin en etkili yolu ise, bu yöntemlerin her ikisinin de birlikte olmasıdır.

2.2.4. Empatinin Sınıflandırılması

Empatik tepki basamaklarının sağlanmasındaki amaç; kişilerin empatik becerilerinin ve eğilimlerinin ölçülmesidir. Empatik tepki basamakları çeşitli durumlar karşısında verilebilecek empatik tepkilerin, en kalitesizden en kaliteliye doğru basamaklar şeklinde sıralanmasıyla oluşturulur (Ay, 1999; Karakaya, 2001; Dökmen, 2010).

Empatik tepki basamakları konusunda yapılmış araştırmalara bakıldığında; Truax ve Carkhuff empatik tepkiyi 9 basamakta ele alırken, Hammond ve arkadaşları 5'i temel, 2'si ara olmak üzere toplam 7 basamakta ele almıştır (Dökmen, 1999; Özbek, 2005).

Ülkemizde Dökmen (1988) "in ortaya koyduğu aşamalı empati sınıflamasına göre ise, 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.

Onlar Basamağı:

Empatik tepki veren kişi, karşısındaki kişinin anlattığı sorun üzerine yoğunlaşmaz, sorunu anlatanın duygularını anlamaya çalışmaz bu sorunu yaşayan sorunu dinleyen kişi kendi duygu ve düşüncelerinden de söz etmez, o ortamda bulunmayan üçüncü şahısların yani toplumun görüşlerini dile getirmektedir. Toplumun değer yargıları açısından eleştirir, felsefi görüşlere ve atasözlerine, bir takım genellemeler yapmaktadır. En düşük empati düzeyi olan bu aşama çatışmalara yol açar ve iletişimin bozulmasına neden olmaktadır (Özbek, 2005).

Ben Basamağı:

Empatik tepki veren bir kişi, kendisine sorununu anlatan kişinin duygu ve düşüncelerine eğilmek yerine, soruna ilişkin kendi duygu ve düşüncelerini dile getirmektedir ve kendi görüş açısıyla eleştirir, yargılar, akıl verir, ne yapması gerektiğini söylemektedir. Bencil bir yaklaşım sergileyen dinleyici kişiyi kendi sorunuyla baş başa bırakıp kendinden söz etmeye başlar, dinlediklerinden çok kendi vereceği cevaplar üzerine yoğunlaşmaktadır (Karakaya, 2001).

Sen Basamağı

Bu basamağın bilişsel düzeyinde kişi, kendisine anlatılan soruna eğilmekte, kendisini karşısındakinin yerine koymakta ve onun ne düşündüğünü anlamayı başarmıştır. Bu basamağın duygu düzeyinde ise kişi, kendisini yine karşısındakinin yerine koymayı ve onun hissettiklerini kendi içinde aynen hissetmeyi başarmıştır. Bu aşamada empatik tepki en yüksek düzeye ulaşmaktadır ve gerçek anlamda bir empatik tepki yalnızca bu basamakta görülmektedir.

Dökmen bu üç temel empati basamağını kapsayacak şekilde on alt empati basamağı oluşturmuştur. Bu basamaklar sırasıyla en kalitesiz empatik basamaktan en kaliteli empati basamağına kadar uzanmaktadır. Bu basamaklar ise aşağıda şöyle sınıflandırılmıştır.

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 getirmektedir. Sorununu anlatan kişiyi genelde toplumun değer yargıları açısından eleştirmektedir.

2. Eleştiri: Dinleyen kişi sorununu anlatan kişiyi kendi görüşleri açısından eleştirir, yargılamaktadır.

3. Akıl verme: Karşıdakine akıl vermekte ve ona ne yapması gerektiğini söylemektedir.

4. Teşhis: Kendisine anlatılan sorunu ya da sorununu anlatan kişiye teşhis koymaktadır.

5. Bende de var: Kendisine anlatılan sorunun benzerinin kendisinde de bulunduğunu söylemektedir.

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, soruna ilişkin sorular sorar.

9. Tekrarlama: Kendisine iletilen mesajı (sorunu), gerektiğinde mesaj sahibinin kullandığı bazı kelimelere değer vererek özetlemektedir. Dinlediği mesajı kaynağına yansıtmış olmaktadır.

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 ederek ve bu durumu ona ifade etmektedir.

Ben basamağına, 1. basamak onlar basamağına, 2. 3. 4. 5. 6. basamaklar, sen basamağına 7. 8. 9. 10. basamaklar aittir. Empati ile ilgili kuramsal açıklamalardan da anlaşılacağı üzere gerçek anlamda empati yalnızca son dört basamakta yani sen basamağına ilişkin olarak ortaya çıkmaktadır. Son dört basamaktan önceki basamaklar, asıl empati kurmaya giden basamaklardır (Dökmen, 1988: 2005; Karakaya, 2001; Özbek, 2002).

2.3. Acil Serviste İletişim

Sağlık kuruluşlarının en hareketli, yoğun, stresli, karmaşık bölümü olan acil servis, yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil girişim gerektiren hastaların değerlendirildiği, tedavi ve bakımının yapıldığı birimlerdir.

Acil hemşiresinin gelişmiş tanılama becerisine, iyi bir iletişim ve empati becerisine ve organizasyon yeteneğine sahip olması ayrıca hastalıklara ilişkin kapsamlı temel bilgisinin ve hastanın aciliyeti ile ilgili gizli / açıkça görülmeyen ipuçlarını belirleyebilme becerisinin olması gerekmektedir. Bu sayede, çoğunlukla karmaşık, talepkâr, kalabalık, gürültülü ve yoğun stresli bir ortam olan acil birimlerde çalışırken bunlardan etkilenmeden hızla karar verebilmeli ve önceliklerini doğru şekilde belirleyebilmektir (Akyolcu, 2001: 2007; Bracken, 2005).

Acil servise başvuran bireylerin yaşı, cinsiyeti, dili, konuşması, kültürel farklılıkları, gelişim düzeyi, sağlık durumu, ağrısı, anksiyetesi ve çevresel faktörler gibi etkenler hemşire hasta iletişiminin kesintiye uğramasına neden olmakta, etkili iletişimi engellemektedir (Akyolcu, 2007). Bu nedenle acil hemşireleri bu faktörleri göz önünde bulundurarak, hasta ile empati kurarak aradaki güvenin oluşmasını sağlayacak ortam hazırlamalıdır. Buda ancak iletişim becerileri etkin kullanılması sayesinde olmaktadır.

Acil birimlerde çalışan hemşireler, aşırı hasta sirkülasyonu, hasta ölümleri, yetersiz araç-gereç, uzun çalışma saatleri, yetersiz sayıda çalışan, ekip içi yaşanan sorunlar, hızlı tanılama ve tedavi gerektiren yaşam riski olan hastalar ve hasta yakınları ile uğraşma, uyku düzeninin bozulması gibi birçok olumsuz faktörü barındırırlar. Bu nedenle bu birimde çalışan acil hemşireleri etkin ve yeterli iletişim kurmakta zorlanmakta veya yetersiz kalmaktadır. Ayrıca tükenmişlik açısından riskli grup oluştururlar. Ancak, acil birimlerde çalışan hemşirelerin maruz kaldıkları çalışma ortamına ilişkin risk faktörlerinin saptanması, onların sağlıklarını geliştirmeye ve yaşam kalitelerini artırıcı önlemlerin alınmasını iş doyumlarının artmasını, sağlıklı etkin iletişim kurmalarını mümkün kılacaktır (Thomas, 2013).

Akut davranış bozukluklarının büyük bir kısmı hastane acil servislerine başvurmaktadır. Acil servislerde çalışan hemşireler davranışsal bozukluğu olmayanlar kişilerle iletişim kurulmakta zorlanmaktayken bu hastalar psikoz, madde bağımlılığı, anksiyete ve depresyonun sancıları içinde olan bireylerdir. Bu bireylerle iletişim kurmak, onlara yaklaşmak zor nerdeyse imkânsızdır. Aynı zamanda bu hastaların

arkadaşları, aileleri ve yakınları sağlık çalışanlarının iyi niyetini, sabrını ve psikososyal desteklerini önemli ölçüde tüketmektedir. Acil hemşireleri zaman içinde bu hastalara karşı hissettikleri duyarsızlaşma duygusu bu hastalarla iletişim kurmayı zorlaştırmaktadır (Ak ve ark., 2011).

Acil birimlerde hasta ve ailesinin karşılaştığı ilk sağlık profesyoneli acil hemşiresi olduğu için, acil hemşiresinin iletişim kurma yeteneğinin gelişmiş olması esastır. Acil hemşiresi hasta ve ailesiyle kurdukları etkin iletişimle, sevecen ve insancıl bir yaklaşımla destek olurken, aynı zamanda kurduğu etkin empatik iletişim ile kişilerin kriz durumundaki tepkilerini anlayıp sakin karşılayabilmektedir. Bu tür yaklaşımlar, hasta ve ailesini psikososyal açıdan rahatlatırken, diğer taraftan hastane ve acil birimlerin toplumdaki imajına olumlu katkı sağlamaktadır (Akyolcu, 2007).

Acil serviste hastanın durumun ciddiyetini belirlemek, yeterli veri toplamak, acil gereksinimleri belirlemek için hasta ve ailesi ile kurulan iletişimde iletişim ve empatik becerilerin kullanılması hayati öneme sahiptir. Görüşme sırasında, hastadan toplanacak verileri netleştirmede açık (duygu ve algıları ortaya koyan) ve kapalı (evet/hayır gerçek) sorular sormak yararlı bir yöntemdir. Aynı zamanda refleks, sessizlik, kabul etme, onaylama, yorumlama, bilgiyi paylaşma, etkin dinleme ve özetleme, toplanan verilerin bir araya getirilmesini, her hasta için iyi bir bakımı karar vermede etkili olmaktadır. Her hasta ve duruma göre hemşirenin tutumu değişmektedir (Yardan ve ark., 2008).

Acil birimlerin hastanelerin en yoğun ve stresli bölümleridirler. Bu bölümde hizmet veren hemşireler, birçok ciddi bireysel stres ve duygusal sorunlar yaşamaktadır. Bunun yanın da çalışma ortamına özgü olumsuz fiziksel koşullar ve kaynakların eksikliği nedeniyle hemşireler hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurmakta güçlük geçmekte ve etkin iletişim kuramamaktadır.

Acil hemşiresi ekip arkadaşları, hasta ve yakınları ile kuracağı etkin iletişim ile oluşabilecek yanlış anlaşılma ve çatışmaları en aza indirerek sakin işi yükünü azaltacak ve kaliteli bakım vermeyi sağlayacaktır (Olgun, 1998). Ayrıca acil tıbbi müdahalenin en kısa sürede sağlanması, hasta ve hasta yakınlarının yeterince bilgilendirilmesi ortaya çıkacak iletişim sorunlarını engellemenin en iyi yoludur (Akkaya ve ark., 2012).

Acil hemşireleri acil servis çalışanları, hasta ve yakınları arasındaki doğru ve etkin iletişimin kurulması verilen acil sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaya yardımcı olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları ile kurdukları iletişimin niteliği; memnuniyet düzeyini, tedaviye uyumu ve bununla bağlantılı olarak klinik sonuçları önemli ölçüde etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda iletişimden memnun olmayan hasta ve yakınları tedaviye uyumda güçlük çıkardıkları, sağlık personelinin bilgi ve yeteneklerinden kuşku duydukları ve iyileşmenin uzun sürebildiği bulunmuştur (Bulut, 2006; Sucu ve ark., 2009; Aşılıoğlu ve ark., 2009; Akkaya ve ark., 2012).

Acil hemşiresi için iletişimin amacı, hizmet verdiği bireyi ve sorunu tanımak, nasıl bir yardıma ihtiyacı olduğunu belirlemektir. Acil hemşiresi etkin iletişim kurmak için beden dili, ses tonu ve sözcükler gibi iletişim araçlarına ek olarak etkin dinleme ve empati kurabilme gibi iki önemli iletişim aracını da kullanabilmelidir. Etkin dinleme ve empati kurma, iyi bir iletişim için sağlam bir zemin oluşturmaktadır (Yardan ve ark., 2008).

Acil servisler olayların çok hızlı geliştiği ve hasta sirkülasyonunun çok olduğu birimlerdir. Bu nedenle etkin iletişim kurmanın mümkün olmadığı görülse de, acil servisin karışıklığına ve yoğunluğuna rağmen hasta/yaralıya ayrılan zamanın kaliteli geçirilmesi ve etkili iletişim becerilerinin kullanılması bunu mümkün kılmaktadır. İçten ve etkili bir iletişim ile dakikalar içinde hastaya önemsendiği mesajı verilebilmekte, içten ve ilgili yaklaşımla hasta/yaralı ve yakınlarının direncini kırmakta, bu da daha sonra ortaya çıkabilecek olumsuz durumların daha kolay çözülmesini sağlamaktadır.

2.4. Hemşirelikte İletişimin Önemi

Peplau hemşireliği “anlamlı, tedavi edici kişilerarası süreç” ve “hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu gereksinimleri tanımak ve karşılamak için özel olarak eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki” olarak tanımlamıştır. Hemşireler eğitici, kaynak kişi, vekil, lider, danışman gibi birçok rol üstlenmişlerdir (Velioğlu, 1999; Ay, 2006).

Hemşirelik, hizmeti verenin ve hizmeti alanın insan olduğunu göz önüne tutulduğunda, iletişim ve kişilerarası ilişkileriyle temellenen bir meslektir. Hem bakım sunulan sağlıklı/hasta birey, aile ya da toplumun gereksinimlerini

belirleyebilmek, sorunlarını tanımlayabilmek ve bu çerçevede bakımını planlayıp gerçekleştirebilmek, hem de bu hizmeti sunarken kişiler arası iletişim sürecinin nasıl etkilediğinin farkında olabilmek için kendini tanımak, iletişim ve empati becerilerini bilmek gerekli ve önemlidir (Öz, 1998; Tutuk ve ark., 2002; Karaca, 2010).

Sağlık hizmeti alanında iletişim ve kişilerarası ilişkiler hizmeti veren kadar de alan taraflar için de büyük önem taşımaktadır (Karaca, 2010). Hastanın davranışlarının tam olarak anlaşılması, sağlık bakımını gerçekleştiren kişi ve kişiler için genellikle güçtür. Yardım edici ilişkide temel amaç karşımızdaki bireyi anlamaya çalışmak, yaşadığına onun penceresinden bakabilmektir. Kişinin penceresinden bakmak kişinin belli bir duruma ilişkin olarak karşısındakinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır ve bunu ona iletmesi sürecidir yani empati yapmaktır (Terakye, 1995; Cüceloğlu, 1991; Dökmen, 1999; Üstün, 2005).

Yardım beklentisi içinde olan bireyler genel olarak endişe ve stres içindedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde iletişim açısından geliştirilen genel kuramsal temel, “iletişimin stresle başa çıkma modeli” dir. Bu model aşağıdaki eylemleri kapsamaktadır;

- Mücadele stratejilerinin güçlendirilmesi
- Gerekli bilginin sağlanması
- Öneri/danışmanlık hizmeti verilmesi
- Empati kurulması
- Hastanın katılımının sağlanması

Sağlık hizmetleri alanındaki iletişim, anlamları ortak kılmanın yanında duygu, düşünce ve bilgileri paylaşarak insanların birbirlerine yakınlaşmalarını sağlamaktır (Tabak, 2005).

Hemşire hastanın davranışlarına neden olan bilinç dışı dinamiklerle ilgilenmeli, empati kurarak tedaviye yönelik endişe ve korkularını ifade etmelerini sağlayarak, ilgi ve güven yaklaşımıyla desteklemelidir. Hemşire yargılayıcı olmayan bir tutumla, tedaviye yönelik duygusal bir ortam yaratarak hastayı duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını tanıma ve açıklamaya cesaretlendirmelidir. Hasta, giderek sorumluluk duygusu, potansiyeli olduğuna inanç, özgüven ve bağımsızlığa doğru bir değişim gösterecek, yaşamına yeni bir bakış ya da yön getirmeye çalışacaktır

(Velioğlu, 1999; Karaca, 2010). Bunları sağlayabilmesi için iletişim ve empati becerilerinden yararlanmaktadır.

Kaliteli bir sağlık hizmeti vermenin önemli bir öğesi, iyi iletişim becerileriyle donanmış sağlık profesyonelleridir.

Hastalara ve yakınlarına yardım edebilmek için öncelikle hemşirenin bakım verdiği bireye değer vermesi, bireye ulaşması, bireyi anlamaya çalışması, onunla ilgilenmesi ve onun farkına varması büyük önem arz etmektedir. Hemşirenin bunları etkin ve doğru şekilde uygulayıp bireye ulaşmasını sağlayan araç ise sahip olduğunu iletişim becerisidir (Üstün, 2005).

Etkili ve doğru iletişim, hemşirenin hastası ile ilişkilerinde kabullenme ve güven duygusunun geliştirilmesine, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanmasıdır (Uyer, 1998; Terakye, 1994).

Literatürde yer alan birçok çalışma da hemşire davranışı ile genel memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Aragon, 2003; Toğun, 2007). Hastanın genel memnuniyet düzeyine hemşirenin verdiği hizmetin kalitesini, genel tutum ve davranışı, mesleki becerisi, iletişim becerisi, empatik becerisi, giyimi, hastaya gösterdiği ilgi ve saygı gibi birçok parametrenin etki ettiği belirtilmektedir (Topacoglu, 2004).

Hemşirelerin hasta ile iletişiminin iyi olması hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili bir faktördür (Akkaya ve ark., 2012). Yaptıkları çalışmada acil serviste görevli hemşirelerin tıbbi bakım tecrübesinden ve davranışlarından hastaların memnuniyet düzeylerinin üzerinde olumlu etkisinin olduğu saptanmışlardır.

Etkili ve iyi iletişim ile gereksinimlerin karşılanması, hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükseltilmesinin yanında hastanede kalma süresini kısaltma, psikolojik ve fizyolojik iyilik hali artırma ve iyileşmeyi hızlandırma gibi olumlu sonuçlar sağlamaktadır (Terakye, 1995; Ay, 2008).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hastanelerin acil servislerinde çalışmakta olan hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir anket çalışması olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01/01/2015-01/02/2015 tarihleri arasında Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı il ve ilçe hastanelerin acil servislerinde yapılmıştır.

Ordu Türkiye'nin kuzeyinde, Orta Karadeniz Bölgesi'ndeki en büyük ve en gelişmiş ikinci ilidir. Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı; Ordu Devlet Hastanesi (n=49), Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=24), Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi (n=16), Ulubey Devlet Hastanesi (n=8), Mesudiye Devlet Hastanesi (n=11), Fatsa Devlet Hastanesi (n=28), Ünye Devlet Hastanesi (n=27), Kumru Devlet Hastanesi (n=15), Korgan Devlet Hastanesi (n=12), Aybastı Devlet Hastanesi (n=13), Gököy Devlet Hastanesi (n=10), Akkuş Devlet Hastanesi (n=9), Gürgentepe Devlet Hastanesi (n=8) olmak üzere 13 hastane ve 230 hemşire ile Ordu İline acil servis hizmeti sunulmaktadır. Bu hastanelerin içinde Ordu, Fatsa ve Ünye Devlet Hastaneleri acil servis hasta kabul ve çalışan hemşire sayısı bakımından en yüksek kapasiteye sahip hastaneler olup diğer ilçeler büyüklüğüne göre değişiklik göstermektedir.

Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hastanelerin acil servislerinde ki 230 hemşire, hafta içleri 08:00-20:00, 20:00-08:00 olmak üzere iki vardiya, hafta sonları 24 saat nöbet şeklinde, Acil Servisler Kalite Hizmet Standartlarına göre hizmet sunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hastanelerin acil servislerinde çalışan 230 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma, çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerin acil servislerinde

çalışan hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak yıllık izin ve doğum izninde olan 30 hemşireye ulaşılabilmesi nedeniyle araştırma 200 hemşirenin katılımıyla tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Ay, 2009; Köksal, 2009) geliştirilen hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Anket formu 10 kişilik bir hemşire grubunda ön uygulama yapılarak test edilmiş, anlaşılmayan ya da eksik olan sorular belirlenip düzeltilmiş; pilot çalışma sonrasında taslağa son şekli verilerek araştırma grubuna uygulanmıştır. Veriler hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Anket formu çalışmaya ilişkin Etik Kurul onayı (Ek-4), çalışmanın yapıldığı kurumun onayı (Ek-5) ve veri toplama araçlarının araştırmada kullanılabilmesi için gerekli izinler (Ek -6) (Ek-7) alındıktan sonra uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler çalışma hakkında bilgilendirilmiş, onayları alındıktan sonra hemşireyi tanıtıcı bilgi formu ve ölçekler hemşirelerle yüz yüze görüşme ve anket yöntemiyle toplanmıştır. Hemşirelere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isimlerinin yazılmayacağı ve bu çalışma ile toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, hemşirelerin sosyodemografik bilgilerini içeren 4 soru (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum), mesleki özellikleri ve memnuniyetleri içeren 11 soru (eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, acil serviste çalışma süresi, işyerindeki görevi, mesleği sevme durumu, çalıştığı servisten memnun olma durumu, mezuniyet sonrası iletişim ve empatik beceriler konusunda eğitime katılma durumu, yöneticilerden memnun olma durumu, iletişim becerilerinde iyi olduğu alanlar ve iş yaşamından memnun olma durumu) olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)

Korkut (1996) tarafından geliştirilen kişilerin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini anlamak amacıyla yapılan İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği 5-li likert tipi bir ölçek olarak hazırlanmıştır. 25 sorudan ibarettir. Ölçekteki puanlama düzeni; Hiçbir zaman (0), Nadir (1), Bazen (2), Sıklıkla (3), Her zaman (4) şeklindedir. Skorlama yapılırken her madde için verilen puan esas alınmaktadır (Korkut, 1997). Toplam puanlama sonucunda elde edilebilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 0 olacaktır. Ölçek içerisinde tersine maddelerin yer almamaktadır. Alınan toplam puandaki yükselme bireylerin iletişim becerileri değerlendirme düzeyinin yüksek, puandaki düşme ise iletişim becerileri değerlendirme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

İBDÖ'nün geçerliği; lise öğrencilerine yapılan çalışmada elde edilen bulgular ve yapılan varyans analizi sonuçları ölçeğin tek boyutlu olduğunu göstermektedir. Korkut (1996) literatürdeki kuramsal bilgilere ve araştırmalara temel olarak (Seward ve Seward, 1980; Yorburg, 1974; Ceyhan, 1990) kız ve erkeklerin iletişim becerileri konusunda farklı olduklarını referans olarak kız ve erkek gruplarının ortalamaları t testi ($t= 3.00$; $p<0,01$) ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen t değeri istatistiksel olarak anlamlıdır (Korkut, 1996).

İBDÖ'nün güvenilirliği; testin tekrarı yöntemi ile yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,76 olarak elde edilmiştir. İç tutarlılık katsayısı olarak cronbach alpha değeri ise 0,80 olarak bulunmuştur (Korkut, 1996). Bu çalışmada ise İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak belirlenmiştir İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımı için Korkut'dan izin alınmıştır (Ek-7).

3.5.3. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Dökmen tarafından geliştirilen "Empatik Eğilim Ölçeği" nin amacı, bireyin günlük hayatındaki empati kurma potansiyellerini ölçmektir. Dökmen Empatik Eğilim Ölçeğini, kendisinin Aşamalı Empati Sıralaması Modeli'nin teorik temelini dikkate alarak geliştirmiştir (Dökmen, 1998). Empatik Eğilim Ölçeğinin likert tipi bir ölçek olup, 20 maddeden oluşmaktadır.

Empatik Eğilim Ölçeğinin Puanlaması; ölçek likert türü ölçek şeklinde hazırlanmıştır. Kişiler her bir maddenin yanındaki 1'den 5'e kadar olan sayılardan birisini işaretlemeleri istenmektedir. Bu sayılar 1 (tamamen aykırı), 2 (oldukça aykırı), 3 (kararsızım), 4 (oldukça uygun), 5 (tamamen uygun) şeklindeki ifadelere karşılık gelmektedir.

Doğru anlatımlardan oluşan maddelerin puanlanması;

- Tamamen aykırı 1 puan
- Oldukça aykırı 2 puan
- Kararsızım 3 puan
- Oldukça uygun 4 puan
- Tamamen uygun 5 puan olarak belirtilmiştir.

Ölçekte 3, 6, 7, 8, 11, 12, 13. ve 15. sorular negatif yazılmış olup, bunların puanlanması ise tersine çevrilerek yapılmaktadır. Her soruya 1'den 5'e kadar puan verilmektedir. Bu maddelere ilişkin puanlama;

- Tamamen aykırı 5 puan
- Oldukça aykırı 4 puan
- Kararsızım 3 puan
- Oldukça uygun 2 puan
- Tamamen uygun 1 puan olarak belirlenmiştir.

Alınabilecek en yüksek toplam puan 100, en düşük puan 20'dir. Toplam puan bireylerin empatik eğilim puanlarını ifade etmektedir. Empatik Eğilim Ölçeği'nden alınan puan arttıkça bireyin empatik eğilim düzeyi yükselmekte, Empatik Eğilim Ölçeği'nden alınan puan azaldıkça bireyin empatik eğilim düzeyi düşmektedir (Dökmen, 1988).

Empatik Eğilim Ölçeğinin Güvenilirliği; Dökmen (1988), 70 üniversite öğrencisinden oluşan gruba üç hafta arayla iki kez Empatik Eğilim Ölçeğinin uygulamıştır. Elde edilen veriler ile puanlar arasındaki korelasyon alınarak, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin tek ve çift maddelerinden alınan puanlar arasındaki korelasyon 0,68 olarak saptanmıştır (Dökmen, 1988). Bu çalışmada ise Empatik Eğilim Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,64 olarak belirlenmiştir.

Empatik Eğilim Ölçeğinin Geçerliliği; Dökmen (1988) , 24 kişilik bir gruba Empatik Eğilim Ölçeği ve Edwards Kişisel Tercih Envanterinin “Duyguları Anlama Alt Ölçeği” uygulanarak ölçek puanları arasındaki korelasyonu 0,68 olarak belirlemiştir.

Empatik Eğilim Ölçeği’ nin kullanımı için Dökmen den izin alınmıştır (Ek-6).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere ilişkin verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, yüzde, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U Testi, frekans analizi, korelasyon analizi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul(26.12. 2014 sayı; B.30.2.ODM.020.08/1397) onayı alındıktan sonra başlanmıştır (Ek-4). Verileri toplamak amacıyla, çalışmanın yapılacağı Ordu Kamu Hastaneler Birliği yönetiminden yazılı izin (Ek-5) ve araştırma kapsamına alınan acil hemşirelerinden onay alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Araştırmanın tek bir ilde yapılmış olması elde edilen sonuçların örneklem ile sınırlı olması
- Doğum izni ve yıllık izinde olan hemşirelerin çalışmaya dâhil edilememesi

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerinin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 200)

Sosyodemografik özellikler	n= 200	%	
Yaş Grupları 32 (19-50)	18-25 yaş	68	34,0
	26-33 yaş	43	21,5
	34-41 yaş	64	32,0
	42 yaş ve üzeri	25	12,5
Cinsiyet	Kadın	141	70,5
	Erkek	59	29,5
Medeni Durumu	Evli	125	62,5
	Bekâr	75	37,5
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	95	47,5
	Önlisans	27	13,5
	Lisans	52	26,0
	Yüksek Lisans	26	13,0
Çalışma Yılı 8 (1-34)	1-10 yıl	120	60,0
	11-20 yıl	50	25,0
	21yıl ve üzeri	30	15,0
Acil Serviste Çalışma Yılı 3 (1-26)	1-5 yıl	150	75,0
	6-10 yıl	28	14,0
	11 yıl ve üzeri	22	11,0
Görevi	Servis hemşiresi	185	92,5
	Servis sorumlu hemşiresi	15	7,5

Ortanca (Min-Mak)

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de gösterilmektedir. Çalışmaya katılan 200 hemşirenin %70,5’ini kadınların, %29,5’ini erkeklerin oluşturduğu, %62,5’inin evli, %37,5’inin bekâr olduğu, %47,5’inin sağlık meslek lisesi, %13,5’inin ön lisans, %26,0’sının lisans ve %13,0’ının yüksek lisans mezunu olduğu, %92,5’inin servis hemşiresi, %7,5’inin servis sorumlu hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiş olup, hemşirelerin yaş ortalaması $31,43 \pm 8,14$, ortanca yaş değeri 32, çalışma yılı ortanca olarak 8 yıl ve acil serviste çalışma yılı ortanca 3 ’dür.

4.2. Hemşirelerinin Çalışma Yaşamından Memnuniyetine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin bulgular Tablo 2’de gösterilmektedir. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %71,5’inin mesleğini sevdiği, %62,0’nın çalıştığı servisten memnun olduğu, %58,0’ının genel olarak iş yaşantısından ve %49,0’ının da yöneticileri ile olan ilişkilerinden kısmen memnun oldukları belirlendi.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamında Memnuniyetine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Özellikler	n= 200	%	
Mesleği Sevme Durumu	Seviyorum	143	71,5
	Sevmiyorum	21	10,5
	Kararsızım	36	18,0
Çalışılan Servisten Memnuniyet Durumu	Memnunum	124	62,0
	Memnun değilim	21	10,5
	Kısmen memnunum	55	27,5
Genel Olarak İş Yaşantısından Memnuniyet Durumu	Memnun	68	34,0
	Kısmen memnun	116	58,0
	Memnun değil	16	8,0
Genel Olarak Yöneticilerle İlişkilerden Memnuniyet Durumu	Memnun	72	36,0
	Kısmen memnun	98	49,0
	Memnun değil	30	15,0

4.3. Hemşirelerinin Mezuniyet Sonrası İletişim Ve Empatik Becerilerine Eğitime Katılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan acil hemşirelerin mezuniyet sonrası iletişim ve empatik becerilerine yönelik eğitime katılma durumları Tablo 3’de gösterilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %69,0’ ının daha önce iletişim becerileri ile ilgili bir eğitime katıldığı, eğitime katılan hemşirelerin %77,5’inin eğitimin etkili olduğunu düşündüğü, %83,5’inin iletişim ve empatik beceri eğitimi konusunda sürekli eğitimin gerekliliğine inandığı belirlendi.

Tablo 3. Hemşirelerin İletişim Ve Empatik Beceri Eğitimine Katılma Durumunun Dağılımı (n=200)

Özellikler		n= 200	%
İletişim Ve Empati			
Eğitimine Katılma	Evet	138	69,0
Durumu	Hayır	62	31,0
		n=138	%
Cevap “Evet” İse	Evet	107	77,5
Eğitimin Etkili Olduğuna	Hayır	31	22,5
İnanma Durumu			
		n=200	%
İletişim Ve Empati			
Eğitimin Gerekli	Evet	167	83,5
Olduğuna İnanma	Hayır	33	16,5
Durumu			

4.4. Hemşirelerin Sahip Oldukları İletişim Becerilerini Değerlendirme Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin sahip oldukları iletişim becerilerini değerlendirme durumlarına ilişkin bulgular Tablo 4’de gösterilmektedir. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %84,0’ının ekiple iletişimde, %83,0’ının arkadaşlarıyla olan iletişimde, %76,2’sinin hemşire-hasta iletişimde, %73,5’inin aile içi iletişimde, %53,5’inin yöneticileriyle olan iletişimde kendilerini iyi olarak tanımladıkları belirlendi.

Tablo 4. Hemşirelerin Sahip Oldukları İletişim Becerilerini Değerlendirme Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı

İletişim Grupları	n= 200	%
Hemşire hasta iletişimi	152	76,0
Çalışma Arkadaşlarıyla iletişim	168	84,0
Yöneticilerle iletişim	107	53,5
Sosyal Arkadaşlarla iletişim	166	83,0
Aile içi iletişim	147	73,5

*Birden fazla cevap verilmiştir.

4.5. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikler İle Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Empatik Eğilim ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puan Değerlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Tablo 5 ve Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	n	Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)	
Yaş	18-25yaş	68	82	37-100	2,309	0,511**
	26-33yaş	43	85	61-100		
	34-41 yaş	64	85	19-100		
	42 yaş ve üzeri	25	87	50-100		
Cinsiyet	Kadın	141	85	37-100	4210	0,892*
	Erkek	59	85	19-100		
Medeni durum	Evli	125	85	19-100	3967,5	0,069*
	Bekâr	75	83	37-100		
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek	95	85	19-100	1435	0,697**
	Ön lisans	27	85	57-100		
	Lisans	52	85	63-100		
	Yüksek lisans	26	85	50-99		

*:Mann-Whitney U Testi **:Kruskal Wallis Testi

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 5 ’de karşılaştırılmıştır. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerlerinin hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu özellikleri yönünden farklılık göstermediği belirlenmiştir (sırasıyla p=0,511, p=0,892, p=0,069, p=0,697).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 6 ’da karşılaştırılmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Empatik Eğilim Ölçeği Ortanca Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	n	Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)	
Yaş	18-25	68	67,5	48-88	4262	0,235**
	26-33	43	68	52-84		
	34-41	64	69,5	43-85		
	42 ve üzeri	25	66	43-77		
Cinsiyet	Kadın	141	68	43-88	4074,5	0,820*
	Erkek	59	68	43-85		
Medeni durum	Evli	125	68	43-84	4373,5	0,427*
	Bekâr	75	68	48-88		
Eğitim Durumu	Sağlık M. Lisesi	95	68	43-88	4296	0,231**
	Ön lisans	27	66	43-82		
	Lisans	52	68	53-85		
	Yüksek Lisans	26	68	52-80		

*:Mann-Whitney U Testi **:Kruskal Wallis Testi

Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerlerinin hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu özellikleri yönünden farklılık göstermediği belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,235$, $p=0,820$, $p=0,427$, $p=0,231$).

4.6. Hemşirelerinin Mesleki Deneyim İle Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki deneyimlerine ilişkin özellikleri Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 7’de karşılaştırılmıştır. Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri hemşirelerin çalışma yılı özelliği yönünden farklılık göstermemektedir ($p=0,331$). Benzer şekilde İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri hemşirelerin çalışma yılı özelliği yönünden farklılık göstermemektedir ($p=0,066$).

Tablo 7. Mesleki Deneyimin Empatik Eğilim ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Çalışılan Yıl	n	Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)
Empatik Eğilim Ölçeği	1-10 yıl	120	68	48-88		
	11-20 yıl	50	69,5	43-85	2214	0,331*
	21yıl ve üzeri	30	66	43-77		
İletişim Becerileri Ölçeği	1-10 yıl	120	84	19-100		
	11-20 yıl	50	87,5	68-100	5429	0,066*
	21 yıl ve üzeri	30	83	50-100		

*:Kruskal Wallis Testi

4.7. Hemşirelerinin Acil Serviste Çalışma Deneyimlerinin Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin acil servis deneyimi özelliğinin Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 8’de karşılaştırılmıştır. Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri hemşirelerin acil serviste çalışma yılı özelliği yönünden farklılık göstermemektedir(p=0,122).

Tablo 8. Acil Servis Çalışma Deneyimin Empatik Eğilim ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Çalışılan Yıl	n	Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)
Empatik Eğilim Ölçeği	1-5 yıl	150	68	43-88		
	6-10 yıl	28	70	43-82	4204	0,122*
	11yıl ve üzeri	22	70,5	54-85		
İletişim Becerileri Ölçeği	1-5 yıl	150	84,5	19-100		
	6-10 yıl	28	87	68-100	3225	0,199*
	11yıl ve üzeri	22	85	63-100		

*:Kruskal Wallis Testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin acil servis deneyimi özelliği İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri ile Tablo 8’de

karşılaştırılmıştır. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri acil servis deneyimi özelliği yönünden farklılık göstermemektedir(p=0,199).

4.8. Hemşirelerinin Görevleri İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin görevi ile Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 9’da karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerinin hemşirelerin görevleri yönünden farklılık göstermediği belirlendi (p=0,654). Benzer şekilde İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerinin de hemşirelerin görevleri yönünden farklılık göstermediği saptandı (p=0,887).

Tablo 9. Hemşirelerinin Görevinin Empatik Eğilim Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Görevi	n	Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)
Empatik Eğilim Ölçeği	Servis Hemşiresi	185	68	43-88	1291	0,654*
	Sorumlu Hemşire	15	69	52-78		
	Servis Hemşiresi	185	85	19-100		
İletişim Becerileri Ölçeği	Sorumlu Hemşire	15	83	63-97	1357	0,887*
	Servis Hemşiresi	185	85	19-100		

*:Mann-Whitney U Testi

4.9. Hemşirelerinin İletişim Ve Empati Eğitimi Alma Durumları İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerisi Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin mezuniyet sonrası aldıkları empatik ve iletişim eğitimleri ile Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 10’ da karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri ile İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerlerinin mezuniyet sonrası iletişim

ve empatik beceri eğitimi alma durumları yönünden farklılık göstermediği belirlendi (sırasıyla $p=0,191$, $p=0,229$).

Tablo 10. Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Eğitimi Alma Durumları İle Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Eğitim Katılma	n	Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)
Empatik Eğilim Ölçeği	Evet	138	68	43-85	3783,5	0,191*
	Hayır	62	66	50-88		
İletişim Becerileri Ölçeği	Evet	138	85	19-100	3822,5	0,229*
	Hayır	62	83	50-100		

*:Mann-Whitney U Testi

4.10. Hemşirelerinin Mesleklerini Sevme Durumları İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerisinin Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin mesleklerini sevmeye durumlarının Empatik Eğilim ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 11’ de karşılaştırılmıştır.

Tablo 11. Hemşirelerinin Mesleklerini Sevme Özelliğinin Empatik Eğilim Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Mesleği Sevme	N	Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)
Empatik Eğilim	Seviyorum	143	69 ^A	43-88	10821	0,004*
	Sevmiyorum	21	63 ^B	48-80		
	Kararsızım	36	67,5 ^{AB}	48-82		
İletişim Becerileri	Seviyorum	143	85	50-100	7258	0,05*
	Sevmiyorum	21	77	19-100		
	Kararsızım	36	83,5	59-97		

*:Kruskal Wallis Testi A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri, mesleğini sevme durumu yönünden farklılık göstermektedir ($p=0,004$). Buna karşın mesleğini seven hemşirelerle, mesleğini sevmeyen hemşirelerin ortanca empatik eğilim puanları farklılık göstermektedir. Mesleğini sevenlerin ortanca Empatik Eğilim puanı 69 iken mesleğini sevmeyenlerin ortanca Empatik Eğilim puanı 63'dür. Mesleğini sevme noktasında kararsız olanlarla hem sevenlerin hem de sevmeyenlerin ortanca Empatik Eğilim puanları arasında farklılık bulunmamaktadır. Benzer şekilde hemşirelerin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri de, mesleğini sevme durumu yönünden farklılık göstermediği saptandı ($p=0,05$).

4.11. Hemşirelerinin Acil Serviste Çalışma Memnuniyeti Durumu İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hemşirelerinin acil serviste çalışmaktan memnun olma durumları ile Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 12' de karşılaştırılmıştır.

Tablo 12. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışmaktan Memnun Olma Durumu ile Empatik Eğilim Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Çalışılan Servisten Memnuniyet	n	Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)
Empatik Eğilim Ölçeği	Memnunum	124	70	43-88	6989	0,050*
	Memnun değilim	21	66	48-76		
	Kısmen memnunum	55	67	43-80		
İletişim Becerileri Ölçeği	Memnunum	124	84,5	59-100	0,172	0,918*
	Memnun değilim	21	84	19-100		
	Kısmen memnunum	55	85	50-100		

*:Kruskal Wallis Testi

Tablo 12'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin acil serviste çalışmaktan memnun olma durumlarına göre Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri farklılık göstermemektedir ($p=0,050$). Benzer şekilde araştırma kapsamındaki

hemşirelerin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerlerinin de, çalıştıkları servisten memnun olma durumlarına göre farklılık göstermediği belirlendi (p=0,918).

4.12. Hemşirelerinin İş Yaşantısından Memnuniyet Durumları İle Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerisinin Değerlendirme Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hemşirelerinin genel olarak iş yaşantısından memnuniyet durumlarının Empatik Eğilim ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 13’ de karşılaştırılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değeri, genel olarak iş yaşantısından memnuniyet durumu özelliği yönünden farklılık göstermediği belirlendi(p=0,291).

Çalışmaya katılan hemşirelerinin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değeri, memnuniyet durumları özelliği yönünden farklılık gösterdiği belirlendi(p=0,037). Genel olarak iş yaşantısından memnun olmayan hemşirelerin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerlerinin daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 13. Hemşirelerinin İş Yaşantısından Memnuniyet Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Genel İş		Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)
	Hayatından Memnuniyet	n				
Empatik Eğilim Ölçeği	Memnun	68	68,5	43-88	2468	0,291*
	Kısmen memnun	116	68	43-83		
	Memnun değil	16	66,5	50-80		
İletişim Becerileri Ölçeği	Memnun	68	87 ^A	50-100	6573	0,037*
	Kısmen memnun	116	85 ^{AB}	61-100		
	Memnun değil	16	75 ^B	19-97		

*:Kruskal Wallis Testi A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

4.13. Hemşirelerin Yönetici Memnuniyet Durumlarının İle İletişim Becerisi Değerlendirme Ölçeği Ve Empatik Eğilim Ölçeği Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan hemşirelerinin yöneticilerle ilişkilerdeki memnun olma durumlarının Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 14’ de karşılaştırılmıştır.

Tablo 14. Hemşirelerinin Yöneticilerle ilişkilerinin Memnuniyet Durumu ile Empatik Eğilim Ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Puan Değerlerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Yöneticilerden Memnuniyet	n	Ortanca	Min.-Mak.	Test İstatistiği	Anlamlılık (p)
Empatik Eğilim	Memnun	72	70 ^A	54-88	7275	0,026*
	Kısmen memnun	98	66 ^B	43-85		
	Memnun değil	30	67,5 ^{AB}	43-80		
İletişim Becerileri	Memnun	72	88 ^A	50-100	8262	0,016*
	Kısmen memnun	98	84 ^{AB}	37-100		
	Memnun değil	30	80,5 ^B	19-100		

*:Kruskal Wallis Testi A-B: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmaya katılan hemşirelerinin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değeri, hemşirelerin yöneticilerinden memnun olma durumları yönünden farklılık gösterdiği belirlendi (p=0,016). Araştırmaya katılan hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerinin, yöneticilerle olan ilişkilerinden memnun olma özelliği yönünden farklılık gösterdiği saptandı (p=0,026). Yöneticileri ile olan ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin empatik eğilimlerinin kısmen memnun olanlara göre ve iletişim becerilerinin de memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkarıldı.

4.14. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği Ve Empatik Eğilim Ölçeği Puan Değerleri

Çalışmaya katılan hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği ile İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 15’ de sunulmuştur.

Elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmaya katılan hemşirelerinin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerinin 85 (min:19, max:100), Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerinin 68 (min:43, max:88) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin iletişim becerilerini değerlendirme durumları ile empatik eğilimlerin yüksek ve yeterli olduğu saptanmıştır.

Tablo 15. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği Ve Empatik Eğilimlerini Değerlendirme Ölçeğinin Puan Değerleri

Ölçek	Ortanca	Minimum	Maximum	Genişlik	Ortalama±S.S.
Empatik Eğilim	68	43,00	88,00	45,00	67,64±7,41
İletişim Becerileri	85	19,00	100,00	81,00	83,21±11,62

*:Annova Testi

4.15. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Değerlendirmeleri Ölçeği İle Empatik Eğilimleri Ölçeği Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği ile İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği arasındaki ilişki Tablo 16' de sunulmuştur.

Tablo 16. Hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği ile İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği İlişkisi

Ölçek	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği
Empatik Eğilim Ölçeği	r=0,295
	p<0,001

r:korelasyon katsayısı

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim becerileri ve empatik eğilimleri puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,295; p<0,001).

5. TARTIŞMA

Hayatın her anında insan için önemli olan iletişim, özellikle insanın bakıma ihtiyacı olduğu, her bakımdan başkalarına bağımlı olduğu hastalık dönemlerinde çok daha önemli bir boyutlar kazanmaktadır. Temelinde insan ilişkileri, yardım etme ve bakım hizmeti verme olan hemşirelik mesleği kişilerarası ilişkiler üzerine temellendirilmiştir. Hemşire bir yandan sözel ve sözel olmayan iletişim teknikleri ile bireyin içinde bulunduğu durumu anlamaya çalışırken, diğer yandan kendini doğru ifade edebilmeli ve bakım hizmeti verirken birey ve ekip arkadaşları ile etkili bir iletişim kurabilmelidir. Bireyi ve sorunlarını anlamak ve tanımlamak, bireyle kurulan empati ve etkin iletişim ile mümkündür. Bu nedenle etkin iletişim ve empati hemşirelik için vazgeçilmezdir.

Acil servislerde çalışan hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmanın sonucunda elde edilen veriler, sosyo-demografik özellikler, mesleki deneyim, mesleği sevme ve memnuniyet değişkenleri ile ‘‘EEÖ’’ ve ‘‘İBDÖ’’ toplam puanları arasındaki ilişki bu bölümünde ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin yaşları 19 ile 50 arasında değiştiği, yaş ortalamasının $31,43 \pm 8,14$ olduğu tespit edildi. Buna göre acil hemşirelerinin %87,5'i genç yetişkindir. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Köksal (2009)'ın, hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında hemşirelerin yaş ortalaması 31,69 olarak bildirilmektedir. Başar (2011)'ın, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin problem çözme ve iletişim becerilerini değerlendirdiği çalışmasında hemşirelerin yaş ortalaması $27,03 \pm 6,36$ bildirilmektedir. Çalışmamızın bulgusu literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir (Cengiz, 2008; Coşkun, 2011; Ak ve ark., 2011).

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, hemşirelerin %70,5'i (n=141) kadınlar, %29,5'i (n=59) erkekler oluşturmaktadır. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Coşkun (2011)'un, iç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerini değerlendirdiği araştırmasında hemşirelerin %88,6'sı (n=179) gibi büyük bir kısmını kadınlar, %11,4'lük (n=23) kısmını ise erkekler oluşturmaktadır. Benzer şekilde Nazik ve Arslan (2011)'ın hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve öz duyarlık seviyelerini

ve aradaki ilişkiyi belirlemek için yapmış oldukları çalışmanın %78,9'u (n=146) kadın, %21,1'i (n=39) erkeklerden oluşmuştur. Çalışmamızın bulgusu literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir (Uygun, 2006 ; Ergin ve ark., 2009; Aydınoğlu ve Özyazıcıoğlu , 2008 ; Seven ,2010 ; Başar, 2011).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %62,5'i evli ve %37,5'i bekârdır. Araştırma bulgularımızı destekler yönde, Köksal (2009)'ın hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi araştırmasında hemşirelerin %36,4'ü bekâr, %63,6'sı evli olduğu bildirilmektedir. Cengiz (2008)'in hemşirelerde empatik eğilim ve iş doyumunu ilişkisi isimli araştırmasında hemşirelerin %46,0'sının evli, %54,0'ünün bekâr olduğu bildirilmektedir. Ergin ve ark. (2009)' in dâhili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi çalışmasında hemşirelerin %74,4'ünün evli olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızın bulgusu literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir (Kaya, 2011).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin eğitim düzeyi sorgulandığında, hemşirelerin büyük çoğunluğunun %47,5 ile sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %13,5'inin ön lisans, %26,0'sının hemşirelik yüksekokulu ve % 13,0'ünün yüksek lisans mezunu olduğu belirlendi. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Pişmişoğlu (1997)'nun 'Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeylerinin İncelenmesi' çalışmasında hemşirelerin %52,3'lük büyük çoğunluğu sağlık meslek lisesi mezunları oluşturmuştur. Başar (2011)' in hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirdiği çalışmasında; hemşirelerin %45,3' ü (n=77) sağlık meslek lisesi, %12,9' u (n=22) ön lisans, %25,9' u (n=44) hemşirelik yüksekokulu, %11,2' si (n=19) sağlık yüksekokulu ve %4,7' si (n=8) yüksek lisans mezunu olduğu bildirilmektedir. Kaya (2011)' in hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını karşılaştırdığı araştırmasında hemşirelerin %35,7' si sağlık meslek lisesi mezunu, %13,5' i ön lisans ve %50,8' i ise lisans mezunu olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızın bulgusu literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir (Cengiz, 2008; Köksal, 2009; Dizer ve İyigün, 2009; Çoşkun, 2011; Gürkan, 2011).

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin %92,5' i servis hemşiresi, %7,5' i servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Araştırma bulgularımızı destekler yönde

Başar (2011)' in, araştırmasında; hemşirelerin %89,4' ü (n=152) servis hemşiresi, Cengiz (2008)' in, araştırma grubundaki hemşirelerin %14,4' ünün sorumlu hemşire, %85,6' sının servis hemşiresi ve Köksal (2009)' in araştırmasındaki hemşirelerin %5,6' sı servis sorumlu hemşiresi, %94,4' ü servis hemşiresi olarak görev yapmakta olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızın bulgusu literatür bilgileri ile uyumluluk göstermektedir (Gürkan, 2011).

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin, çalışma yılı ortalama 8 yıl, acil serviste çalışma yılı ortalaması 3 yıl olarak belirlendi. Benzer şekilde Uygun (2006) ' un çalışmasında psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin hemşirelikteki toplam çalışma süresi $12,16 \pm 8,33$ yıl olup, psikiyatri servisinde çalışma süresi $7,98 \pm 7,64$ yıl olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın bulgusu literatür bilgileri ile uyumluluk göstermektedir (Seymen, 2007; Manav, 2008 ; Ergin ve ark., 2009; Teke ve ark., 2010; Coşkun, 2011; Gürkan, 2011; Özcan ,2012).

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin %69,0' u daha önce iletişim becerileri ile ilgili bir eğitime katıldığını, bununla birlikte eğitime katılan acil hemşirelerinin yaklaşık %77,5'inin de iletişim ve empatik becerileri konusundaki eğitimin etkili olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Acil hemşirelerin %83,5' i iletişim ve empatik becerileri konusunda sürekli eğitimin gerekliliğine inandığını bildirmektedir. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Manav (2008)' in çalışmasında hemşirelerin %49,1' i mezuniyet öncesi yeterince empati eğitimi aldığını bildirmektedir. Cengiz(2008), çalışmasında hemşirelerin %62,4' ünün çalıştıkları üniteden memnun oldukları, hemşirelerin %79,5' inin çalıştıkları üniteye özgü hizmet içi eğitim aldığı bildirilmektedir. Coşkun (2011)' un çalışmasında hemşirelerin %59,9' u mezuniyet öncesi yeterince empati eğitimi aldığını %40,1' i mezuniyet öncesi yeterince empati eğitimi almadığını bildirmektedir. Çalışmamızın bulgusu literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir (Dizer ve İyigün , 2009 ; Teke ve ark., 2010; Özcan , 2012).

Kaya (2011)'in yapmış olduğu çalışmada, araştırma grubundaki 126 hemşireden biri dışında %99,2' sinin hiçbiri daha önce iletişim becerileri ile ilgili bir eğitime katılmadığını ve hemşirelerin yaklaşık tümü (%98,4) iletişim becerileri konusunda sürekli eğitimin gerekliliğine inandığını bildirmiştir. Ak ve arkadaşların (2011), acil hemşireleri için iletişim becerileri eğitimi çalışmasında hemşirelerin hiçbiri

bir eğitim programına katılmadığı ve 4 hemşire iletişim becerileri ve empati üzerine bir kitap okumuş olduğunu bildirilmektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin %71,5' inin mesleğini sevdiğini, % 62,0' sinin acil serviste çalışmaktan memnun olduğu, genel olarak iş yaşantısı konusunda %58,0' inin kısmen memnun olduğu, yöneticileri ile ilişkilerinden %49,0' unun kısmen memnun olduğu belirlendi.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin %76,0' sı hemşire hasta iletişiminde, %84,0' ü ekiple iletişiminde, %53,5' i yöneticilerle iletişiminde, %83,0' ü arkadaşlarla iletişiminde, %73,5' i aile içi iletişiminde iyi olduğunu belirtmiştir. Benzer bir araştırmada Kaya (2011), hemşirelerin %37,3'ü hemşire hasta iletişiminde, %40,5'i ekiple iletişiminde, %36,5'i yöneticilerle iletişiminde, %34,1'i arkadaşlarla iletişiminde, %34,9'u aile içi iletişiminde ve %12,7'si bunların hepsinde iyi olduğunu bildirmektedir. Fallowfield ve arkadaşları (2001)' nın yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %23,0'ü ekip içi iletişiminde, %5,0'i aile içi iletişiminde sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Balıkcı (2001), yaptığı çalışmada hemşirelerin en fazla sorun yaşadığı kişilerin yöneticileri, hasta yakınları ve ekip çalışanlarından olduğunu belirtilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşire grubunun Empatik Eğilim Ölçeği ortalama puanı $67,64 \pm 7,41$ (min:43, max:88). Çalışma bulgularımızı destekler yönde, Özcan (2012), hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması $65,95 \pm 10,66$ (mi:40, max:80) , Köksal (2008), çalışmasında hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamaları 69,95, Seymen (2007); Dizer ve İyigün (2009), çalışmasında hemşirelerin empatik eğilim puanı $70,5 \pm 8,6$ olarak, Tutuk ve arkadaşlarının (2002), hemşirelik öğrencilerinin iletişim ve empati düzeyleri belirlemek için yaptığı çalışmada empatik eğilim puanı 69,55 olarak saptanmıştır. Buna karşın Cengiz (2008), çalışmasında hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamasını $79,79 \pm 6,74$ (min:62, max:93) ve Arifoğlu ve Razi (2011), hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim puan ortalamasını 75,91 olarak belirlemiş olup bu bulgular çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçtan yüksektir.

Araştırmaya katılan hemşire grubunun İletişim Beceri Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması $83,21 \pm 11,1$ (min:19, max:100) olduğu saptanmıştır. Aynı ölçme aracı kullanılarak çalışmada Korkut (1996), iletişim becerileri puan ortalaması 79,83 Arifoğlu ve Razi (2011), hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim, empati ve iletişim becerileri ile kendini tanıma ve iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı ortalaması

arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlı yaptıkları çalışmada iletişim becerileri puan ortalamasının $81,10 \pm 7,63$ olarak belirlemiştir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin yaş değişkeni ile EEÖ puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı belirlendi. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Yiğitbaş ve ark.(2013), sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisi çalışmasında öğrencilerin yaşları ile empatik eğilim puan ortalamaları arasında ilişki olmadığını bildirmiştir. Ergin ve ark.(2005)'nin dâhili kliniklerde görev yapan hemşirelere yaptıkları çalışmasında yaşın empatik eğilime etkisinin olmadığını bildirmiştir. Literatürlere bakıldığında da yapılan çalışmalarda yaş ile empatik beceri arasında anlamlı bir ilişki olmadığına dair sonuçlar yer almaktadır (Kaya, 2011; Çoşkun, 2011; Yılmaz ve Özkan 2009; Manav 2008; Atli, 2008; Yurttaş ve Yetkin 2003; Tutuk ve ark. 2002). Araştırmamızın sonuçları bu araştırmalarla paralellik göstermektedir. Araştırma bulgularına karşın Pişmişoğlu (1997), yaş düzeyi düşüğe empatik düzeyin arttığını gösterirken; Durmuşoğlu (2000), araştırmasında yaş düzeyi arttıkça empatik düzeyin arttığını bildirmiştir. Fields ve ark.(2011)'nin yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe empatinin düştüğünü belirlemiştir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin ile yaş değişkenine göre karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Seymen (2007) 'nın çalışmasında hemşirelerin empatik becerileri ve iletişim becerilerinde yaş gruplarına göre de farklılık saptanmamıştır. Kaya (2011), hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını karşılaştırdığı çalışmasında iletişim becerisi de yaş gruplarına göre farklılık göstermediğini bildirmiştir. Bahar ve ark.(2005)'nin hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve iletişim becerilerini inceledikleri çalışmada ve Özdemir (2011), yaptığı çalışmada bizim sonuçlarımıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma bulgularına karşın Levent (2011), tarafından yapılan çalışmada, iletişim beceri, empatik eğilimi ve beceri düzeylerinin yaş yükseldikçe yükseldiği belirtilmiştir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim beceri düzeyleri cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Başar (2011)'in hemşirelerin problem çözme ve kişiler arası iletişim beceresi ile ilgili araştırmasında

cinsiyetin ile iletişim becerisi arasında anlamlı fark bulunmadığı bildirilmektedir. Mutlu ve arkadaşları (2014)'nın yaptığı araştırmada kızlar ve erkeklerin iletişim beceri puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirilmiştir. Bingöl ve Demir (2011)'in yaptığı araştırmada kızların iletişim beceri puanları erkeklerin iletişim beceri puanlarından yüksek, fakat sonuç istatistiksel anlamsızdır ve bu araştırmamızla paralellik göstermektedir. Literatür kızların erkeklere göre iletişim becerilerini daha iyi algıladıkları, bunun nedeninin de sosyalleşme süreci sırasında kız ve erkeklerin farklı davranışlarla desteklenmesidir. Kızlarla erkekler arasında anlamlı bir farklılığın olması yapılan bu araştırmamızla paralellik göstermemektedir (Bozkurt ve ark., 2003; Bulut, 2004; Korkut, 2005; Tepeköylü, 2009; Owen ve Bugay, 2014).

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin ile cinsiyetin hemşirelerin empatik eğilimlerine etkisi olmadığı belirlendi. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Aydınoglu ve Özyazıcıoğlu (2008) 'nun hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin empati becerilerini değerlendirdikleri çalışmada öğrencilerin empati becerileri ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmadığı bildirilmektedir. Yılmaz ve Özkan (2009)'ın hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile bireysel özellikleri arasındaki ilişki çalışmasında cinsiyet ile empatik beceri arasında bir ilişki olmadığı bildirilmektedir. Bu sonuçlar bizim sonuçlarımızla paralellik göstermiştir (Alver, 2003; Korkmaz ve ark., 2003; Çiçek, 2006 ; Sütçü, 2009). Araştırma bulgularına karşın Uygun (2006) 'un "Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin empati beceri düzeylerinin belirlenmesi" isimli çalışmasında bayanların empatik becerilerinin erkeklerden daha gelişmiş olduğu bulunmuştur. Şen ve arkadaşları (2012)'nin yapmış olduğu "Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeylerini belirlenmesi" çalışmasında bayanların empatik becerileri puanları erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yiğitbaş ve arkadaşları (2013), sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisini incelediği çalışmasında cinsiyetleri ile empatik eğilim ve empatik beceri puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu, kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek puanlar aldıklarını bildirmiştir. Bayanlarla erkekler arasında anlamlı bir farklılığın olması yapılan bu araştırmamızla paralellik göstermemektedir.

Literatüre bakıldığında, cinsiyet ile empatik eğilim arasında ilişki olduğu, bayanların empati becerisinin erkeklere göre daha gelişmiş olduğu, bunun nedenin

biyolojik yapılarından ve bayanların yüklendikleri geleneksel rollerin farklılığından ileri geldiği belirtilmektedir (Becker ve Sands, 1988; Bailey, 1996; Bora ve Baysan, 2009; Keskin, 2010; Fields ve ark., 2011; Çoşkun, 2011; Ouzouni ve Nakakis, 2012). Bayanlarda empati becerilerinin erkeklerin empatik becerisinden daha yüksek olması ‘‘kadın duyarlılığı’’ kavramıyla açıklanabilir (Dökmen, 2005).

Yapılan literatür taramasında hemşirelerde cinsiyet değişkeninin empatik ve iletişim becerisine etkisini inceleyen çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Erkek hemşire sayısının az olması bunun en önemli sebebidir. Günümüzde hemşirelik mesleğinin bayan mesleği olmaktan çıkıp erkeklerin bu meslekte giderek arttığı dikkate alındığında, gelecekte hemşirelerde cinsiyet değişkeninin empati ve iletişim becerisi üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar cinsiyet ile empati ve iletişim becerisi arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkıda bulunacaktır.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim puanları bekârlarda ve, evlilerde 68 olup evli olan hemşirelerle bekâr hemşirelerin benzer empatik eğilim sergiledikleri tespit edilmiş olup, acil servis hemşirelerinin empatik eğilimleri üzerinde medeni durumlarının etkili olmadığı görülmüştür. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Öz (1992), sağlık evlerinde çalışan doktor ve hemşirelerin empatik eğilim düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu araştırmada, medeni durum değişkenine göre empatik eğilim puanında önemli bir farklılık bulmamıştır. Sevimligül (2002), hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerini incelediği araştırmasında empatik eğilim düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel yönden anlamlılık olmadığı bildirmektedir. Çiçek (2006), sağlık çalışanlarının empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi isimli araştırmasında; sağlık çalışanlarının, uzman hekimlerin, pratisyen hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin empatik eğilim düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farkın olmadığı bildirmektedir. Pınar (2004), doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin empatik beceri düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında, araştırma grubunu oluşturan ebe ve hemşirelerin medeni durumları ile empati beceri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma bildirmemektedir. Cengiz (2008), hemşirelerde empatik eğilim ve iş doyumu ilişkisi adlı çalışmasında empatik eğilim toplam puanını evlilerde daha yüksek olduğunu ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmektedir. Benzer şekilde Çelik (2008), okul öncesi öğretmenlerinin empatik eğilimlerinin değişkenler açısından

inceleyen çalışmasın da evli ve bekâr öğretmenlerin empatik eğilimlerinin ortalamalarının birbirine çok yakın olduğunu ve empatik eğilimlerinde medeni durumun etkilemediğini ortaya koymaktadır. Araştırma bulgularına karşın Akgöz ve arkadaşları (2005), sağlık uygulama ve araştırma merkezinde çalışan hekimlerin empatik eğilimlerini inceledikleri araştırma da evlilerin empatik eğilimlerini anlamlı olarak daha yüksek bildirilmektedir. Diğer taraftan bekârların evlilere göre empati puanlarının yüksek olduğunu (Yıldırım, 1992; Alver, 2003; Seymen, 2007) ve evlilerin daha empatik olduklarını belirten araştırmalar (Kumanlı, 1996; Akgöz ve ark., 2005) medeni durumun empatik eğilimi etkilediğini bildirilmektedir. Bu bulgular, bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular ile paralellik göstermemektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin İletişim beceri puan ortalamaları evli olan hemşirelerin 85, bekâr hemşirelerin 83 olup birbirine yakın değerlerde ve evli olan hemşirelerle bekâr hemşirelerin benzer iletişim becerileri sergiledikleri belirlendi. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Kaya (2011), hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırdığı çalışmasında, evli hemşirelerin iletişim puan ortalaması (75,53) bekâr hemşirelere göre daha yüksek (73,32) olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır. Kumcağız ve ark.(2010) 'nın, hemşirelerin iletişim becerilerini çeşitli değişkenlerle incelediği araştırmasında medeni durumun değişkeninin iletişim becerisine etkisinin olmadığını saptanmıştır.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerinin eğitim durumları ile empatik eğilim puan ortalaması artış göstermekte ancak sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans eğitimi ve yüksek lisans alanların empatik eğilim puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Çiçek (2006)'in çalışmasında lisans eğitimi alan grubun empatik eğilim düzeyleri, sağlık meslek lisesinde eğitim gören gruba göre ileri derecede anlamlı bulunmuştur. Sağlık meslek lisesi ile ön lisans ve ön lisans ile lisans eğitimi alanların empatik eğilim puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Dizer ve İyigün (2009), yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi çalışmasında empatik eğilim puan ortalamaları en yüksek 71 olarak lisans eğitimi grubunda olduğunu ve eğitim durumları ile empatik eğilim puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bildirmektedir. Benzer şekilde

Tekmen (2010), hekim ve hemşirelerin öğrenim durumlarının empatik eğilimlerine etki etmediğini bildirmektedir. Özcan (2012), hemşirelerinin eğitim durumlarının empatik eğilimlerine etki etmediğini bildirmektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerinin iletişim beceri puanı ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Başar (2011), çalışmasında hemşirelerin iletişim beceri puan ortalaması ile öğrenim durumu arasında anlamlılık olmadığını, yüksek lisans mezunu hemşirelerin iletişim beceri puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulmuştur. Kumcağız ve arkadaşları (2011) 'ın hemşirelerin iletişim becerilerini çeşitli değişkenlere göre inceleyen araştırmasında lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamıştır. Gürkan (2011), beden dilini değerlendirmede eğitim düzeyine göre çok büyük farklılıklar yoksa da ön lisans eğitimi alanların daha iyi beden dili değerlendirmesi yapabildiği etkin dinlemede ise daha ileri derecede anlamlı bir fark olduğu ve lisansüstü eğitim alanların daha yüksek etkin dinleme puanına sahip olduğu ve iletişim becerilerinin daha iyi olduğunu bildirmiştir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerinin 11-20 yıllık mesleki deneyime sahip hemşirelerin iletişim beceri ve empatik eğilim puan ortalaması en yüksek seviyede olup, hemşirelerinin mesleki deneyimleri ile iletişim beceri ve empatik eğilim puan ortalaması arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte Seymen (2007)'in çalışmasında hemşirelerin çalışma yıllarına göre empatik eğilimde farklılıklar olmadığını bildirmiştir. Manav (2008), çalışmasında hemşirelerin çalışma süreleri ile empatik eğilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık bulamamıştır. Dizer ve İyigün (2009), araştırmasında hemşirelerin hizmet süreleri ile empatik eğilim puanları arasında fark görülmesine rağmen empatik eğilim puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlememiştir. Özcan (2012), hemşirelerin mesleki deneyimleri ile empatik eğilim puan ortalamaları arasında ilişkinin olmadığını bildirmiştir. Araştırma bulgularımıza karşı Gürkan (2011), meslekte 6-10 yıl çalışanların, beden dilini diğerlerine göre daha iyi değerlendirirken, Kumcağız ve arkadaşları (2011), hemşirelerin çalışma yılının genel iletişim beceri düzeylerini etkilediği, 20 yıl ve üzeri çalışan hemşireleri iletişim beceri düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek olduğunu saptaması bulgularımızla paralellik göstermemektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerinin acil serviste çalışma deneyimlerinin arttıca empatik eğilim puan ortalamalarının arttığı ancak klinik deneyimin empatik eğilime etkisinin olmadığı belirlendi. Benzer şekilde hemşirelerinin acil serviste çalışma deneyimleri ile iletişim becerilerini değerlendirme arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirlendi. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Kaya (2011)'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin bulunduğu klinikte çalıştığı süreyi iletişim becerileri yönünden incelediğinde, hemşirelerin toplam çalışma süresi arttıca iletişim becerilerinde artış görmekle birlikte aralarındaki istatistiksel olarak anlamlılık bulmamıştır. şen (2013), çalışmasında hizmet içi eğitim hemşirelerinin mesleki deneyim süresi ve hizmet içi eğitim hemşireliği olarak görev yapma süresi ile iletişim beceri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmaya katılan hemşirelerin görevleri ile empatik eğilim ve iletişim becerileri puan ortalamaları arasına anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte Cengiz (2008), çalışmasında hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre empatik eğilim puanı ve iş doyumunu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını saptamıştır. Kumağız ve arkadaşları (2011), servis hemşiresi ve servis sorumlu hemşiresi iletişim beceri puan ortalamasının aynı olduğun bildirmiştir. Araştırma bulgularımıza karşı İşcen (2006), yapmış olduğu araştırmada; onkoloji servisinde çalışan uzmanların empatik düzeylerinin asistanların empatik düzeylerinden belirgin bir şekilde yüksek olduğunu saptamıştır. Seven (2010)'in çalışmasında yönetici ve servis hemşirelerin empatik eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Başar (2011), çalışmasında servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelere kıyasla, sorumlu hemşire olarak görev yapan hemşirelerin Kişilerarası İlişki Boyutları leği Empati alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek olduğunu bildirmektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim ve empati ile ilgi aldıkları eğitimler ile empatik eğilim ve iletişim becerileri puan ortalamaları arasına anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi. Benzer şekilde Manav (2008), hemşirelerin mezuniyet sonrası empati konusunda eğitim alma durumlarının empatik eğilim ve beceri puan ortalamalarına etki etmediğini saptamıştır. Dereboy ve arkadaşları (2005), çalışmasında tıp eğitimde öğrencilere iletişim becerileri eğitimi öncesi ve sonrası eş duyum eğilimi ve

hekimlikte iletişime yönelik tutumlarını değerlendiklerinde iletişim becerilerinde değişmenin olmadığı empatik eğiliminin değişmeye daha duyarlı olduğu bildirmiştir. Ancak Sabancıoğulları ve arkadaşları (2007), iletişim beceri dersi alan öğrencilerin yıllara göre iletişim becerisinde artış olurken empatik eğilimlerinde düşmelerin olduğunu bildirmiştir. Kaya (2011), çalışmasında iletişim becerileri yönünden Üniversiteye bağlı hastanede görevli hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, Üniversiteye bağlı hastanede görevli hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarından ve üniversitedeki eğitim koşullarından daha fazla yararlanma olanağı iletişim becerilerinin daha yüksek bulunmasına neden olduğunu bildirmiştir. Korkut (2005), çalışmasında 12 saatten oluşan İletişim Becerileri Eğitimi Programında kullanılan eğitimin bireylerin iletişim becerilerini değerlendirme düzeylerinde olumlu yönde artış sağladığını bildirmiştir. Hemşirelerin mesleki eğitimlerinde ve hizmet içi eğitimlerinde kişilerarası iletişime yönelik eğitim almış olmaları bu konuya daha duyarlı yaklaşımlarını sağlayacağı düşünülmekte ancak hemşireler bu gereksinimlerinin karşılanmaması, ilerleyen yıllarda mesleki doyumsuzluk yaşamaları, aşırı hasta yoğunluğu ve yoğun çalışma şartları nedeniyle hastaların iletişim gereksinimlerini göz ardı etmelerine neden olmaktadır (Özcan, 2012).

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri, mesleğini sevme durumu yönünden farklılık göstermektedir ($p=0,004$). Mesleğini sevme noktasında kararsız olanlarla hem sevenlerin hem de sevmeyenlerin ortanca Empatik Eğilim puanları arasında farklılık bulunmamaktadır. Benzer şekilde hemşirelerin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerleri de, mesleğini sevme durumu yönünden farklılık göstermediği saptandı ($p=0,05$). Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte Tekmen (2010), çalışmasında mesleğini seven hemşirelerin empatik eğilim puan ortamlarının daha yüksek ve aralarında anlamlılık olduğunu belirtmiştir. Çiçek (2006)'in çalışmasında mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşirelerin empatik eğilim puanlarında ileri derecede anlamlı farklılık saptanmıştır. Akgöz ve arkadaşları(2005), mesleğini isteyerek seçenlerin, geçmişe dönebilse mesleğini yeniden tercih edecek olanların, mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünenlerin empatik eğilimlerini anlamlı olarak daha yüksek bulmuşlardır. Benzer şekilde Pişmişoğlu (1997); Taşdemir (1999); Dizer ve İyigün (2009), çalışmasında

benzer sonuç elde etmiştir. Buna karşın Cengiz (2008), mesleği sevenlerin empatik eğilim puan ortalamaları daha yüksek ancak istatistiksel olarak empatik eğilim düzeyi ile mesleği sevme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bu bulgular araştırmamızla paralellik göstermemektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin acil serviste çalışmaktan memnun olma durumlarına göre Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri farklılık göstermemektedir ($p=0,050$). Benzer şekilde araştırma kapsamındaki hemşirelerin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ortanca puan değerlerinin de, çalıştıkları servisten memnun olma durumlarına göre farklılık göstermediği belirlendi ($p=0,918$). Araştırma bulgularımızı destekler yönde Atli (2008), çalışmasında çalıştığı kurumdan memnun olan personelin empatik eğilim düzeyleri memnun olmayan personelin empatik eğilim düzeyinden yüksek olduğunu ancak bu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını bildirmiştir. Cengiz (2008) ve Dizer ve İyigün (2009)'ün çalışmasında çalışma ortamından memnun olanların empatik eğilim puanlarını yüksek bulmuş fakat aralarında bir ilişki saptamamıştır. Özcan (2012), çalışmasında hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini değerlendirdiğinde çalıştıkları servisler ve çalışma ortamından memnun olma durumları ile hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri arasında anlamlı farkın olmadığını bildirmiştir. Araştırma bulgularımıza karşı Tekmen (2010), çalışmasında çalışma ortamından memnun hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamaları daha yüksek ve aralarında anlamlılık olduğunu belirtmiştir. Pişmişoğlu (1997) ve Taşdemir (1999)' in çalışmalarında hemşirelerin iş yaşantısı ve çalışma ortamı memnun olmayan hemşire oranının memnun olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamıza katılan acil hemşirelerinin genel olarak iş yaşantısından memnuniyet durumları ile empatik eğilim puanları arasında bir ilişkinin olmadığını ancak iletişim beceri puanı ile aralarında bir ilişkinin olduğu ve iş yaşantısından memnun olmayan hemşirelerin iletişim beceri puanların düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Dizer ve İyigün (2009)' ün çalışmasında dâhiliye kliniğinden çalışan hemşirelerin empatik eğilim puanını, mesleğin kendilerine çoğu/her zaman uygun olduğu düşünenler de en yüksek olduğu bulunmuştur. Mesleğin hiçbir zaman nadiren ve bazen uygun olmadığı düşünen hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamaları daha düşüktür. Ortalamalar arasında gözlenen bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu

saptamıştır. Manav (2008), çalışmasında hemşirelerin büyük bir kısmının hemşirelik mesleğinden memnun olduğunu bu durumun empatik eğilim puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, ancak empatik beceri puanları ile arasındaki anlamlı bir ilişkinin olmadığını bulmuştur.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim becerisi ve empatik eğilim puan ortalamaları yöneticilerinden memnun olanlar da daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın Kaya (2011), çalışmasında hemşirelerin yöneticileriyle ilişkilerinden memnun olma durumuna göre hemşirelerin empatik beceri ve iletişim becerileri puan ortalamaları, yöneticilerinden memnuniyet düzeyi arttıkça hemşirelerin iletişim becerisi puan ortalamasının da arttığını ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığını saptamıştır. Bu bulgular araştırmamızla paralellik göstermemektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim becerileri ve empatik eğilim puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0,295$; $p<0,001$). Bu sonuç, hemşirelerin empatik eğilimi yükseldikçe iletişim becerilerinin de yükseldiği anlamına gelmektedir. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Arifoğlu ve Razi (2011), çalışmasında hemşirelerin empatik eğilimi yükseldikçe iletişim becerilerinin de yükseldiğini saptamıştır. Hemşire hasta iletişimde hemşirenin hastanın içinde bulduğu durumu anlaması, yaşadığı duyguları algılaması ve bunu uygun şekilde iletebilmesinde empatik eğilim önemli bir rol oynamaktadır. Literatüre bakıldığında bu bulgu, etkili iletişim kurabilmek için empatik eğilimin geliştirilmesinin önemli olduğunu belirten yayınları da desteklemektedir (Öz, 1998; Tutuk ve ark., 2002; Üstün, 2005 ; Arifoğlu ve Razi (2011).

Tekmen (2010), çalışmasında çeşitli birimlerdeki hemşirelerin empatik eğilimlerini incelediğinde acil servis hemşirelerinin empatik eğilim puan ortalaması en düşük olduğunu bildirmiştir. Buna karşın Çiçek (2006), çalışmasında acil servis ve yoğun bakım hemşirelerin en yüksek empatik eğilim puanlarını ortalamalarına sahip olduğunu bildirmiştir. Empati düzeyi yüksek olan bireylerin yaşamdan doyum alma düzeylerinin de yüksek olduğu literatürde belirtilmektedir. Yüksek düzeyde empatik eğilime ve beceriye sahip hemşirelerin mesleki doyumlarının da yüksek olduğu bilinmektedir (Öz, 1998). Empatik eğilime sahip olmanın empatik beceri düzeyini artırdığı bilinmektedir. Empatik olmak; duyarlılık, yaratıcılık, dikkat, bellek, algı,

farkında oluş gibi bilişsel süreçleri de gerektirdiğinden, bu özelliklere sahip olan hemşirelerin iletişim becerileri daha iyi olacaktır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmanın amacı acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırmada elde edilen bulgular;

- Araştırmaya katılan acil hemşirelerin yaşları 19 ile 50 arasında değişmekte yaş ortalaması $31,43 \pm 8,14$ 'dır.
- Acil hemşirelerinin %70,5'i kadın, % 29,5'i erkektir.
- Araştırmaya katılan acil hemşirelerinin %62,5'i evli ve %37,5'i bekârdır.
- Eğitim düzeylerine bakıldığında; Acil hemşirelerinin % 47,5'i sağlık meslek lisesi, %13,5'i ön lisans, %26'sı hemşirelik yüksekokulu ve % 13'ü yüksek lisans mezunudur.
- Acil hemşirelerin % 92,5'i servis hemşiresi, %7,5'i servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapmaktadır.
- Hemşirelerin acil serviste çalışma deneyimleri 1-26 yıl arasında değişmekte olup ortalama 3 yıl acil serviste çalışmaktadırlar.
- Acil hemşirelerinin mesleki deneyim sürelerinin %60'ının 1-10 yıl arası, %25'inin 11-20 yıl arası, %15'inin 21 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.
- Mesleği sevme durumları incelendiğinde acil hemşirelerinin %71,5'inin mesleğini sevdiği, %10,5'inin mesleğini sevmediği ve geriye kalan %18'inin mesleğini sevme konusunda kararsız olduğu görülmektedir.
- Araştırma kapsamına alınan acil hemşirelerinin % 62'sinin çalıştığı servisten memnun olduğu, %10,5'inin kısmen memnun olduğu ve geri kalan %27,5'inin memnun olmadığı görülmektedir.
- Acil hemşirelerinin %34'ünün genel olarak iş yaşantısından memnun olduğu, % 58'inin kısmen memnun olduğu, %8'inin memnun olmadığını görülmektedir.
- Acil hemşirelerinin %36'sinin yöneticileri ile ilişkilerinden memnun olduğu, %49'unun kısmen memnun olduğu, %15'inin ise memnun olmadığı görülmektedir.
- Araştırma kapsamına alınan acil hemşirelerinin % 69'u daha önce iletişim becerileri ile ilgili bir eğitime katıldığını ifade ederken, eğitime katılan acil

hemşirelerinin yaklaşık %77,5' i iletişim ve empatik beceriler konusundaki eğitimin etkili olduğunu düşünmektedir.

- Acil hemşirelerinin %83,5'i iletişim ve empatik becerileri konusunda sürekli eğitimin gerekliliğine inanmaktadır.
- Acil hemşirelerinin, %84,0'ü ekiple iletişimde, %83,0'ü arkadaşlarla iletişimde, %76,0' sı hasta iletişimde, %73,5'i aile içi iletişimde, %53,5'i yöneticilerle iletişimde iyi olduğunu belirtmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun empatik eğilim puan ortalaması $67,64 \pm 7,4$ (min:43, max:88) idi.
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun iletişim beceri puan ortalaması $83,21 \pm 11,1$ (min:19, max:100) bulundu.
- Cinsiyetler, yaş, medeni durum ile empatik eğilim ve iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.
- Eğitim durumu ile empatik eğilim ve iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir ilişki bulunmadı.
- Mesleki deneyim ile empatik eğilim ve iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.
- Acil servis de çalışma deneyimi ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir ilişkinin olmadığı bulundu.
- Acil hemşirelerinin görevleri ile empatik eğilim ve iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir ilişki bulunmadı.
- Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği ortanca puan değerleri, mesleğini sevme durumu yönünden farklılık göstermektedir ($p=0,004$).
- Acil hemşirelerinin iletişim ve empati ile ilgi aldıkları eğitimler ile empatik eğilim ve iletişim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir ilişki bulunmadı.
- Çalıştıkları servisten memnuniyet durumları ile empatik eğilim puan ve İletişim becerileri puan arasında ilişkinin olmadığı bulundu.
- İş yaşantısından memnuniyet durumları ile empatik eğilim puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir ilişki bulunmadı.
- İş yaşantısından memnuniyet durumları İletişim becerileri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir ilişki bulundu.

- Acil hemşirelerinin yöneticilerle ilişkilerinden memnuniyet durumu ile empatik eğilim ve iletişim becerileri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde bir ilişki bulundu.
- Acil hemşirelerinin iletişim becerileri ve empatik eğilimleri arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve empatik eğilimi yükseldikçe iletişim becerilerinin de yükseldiği saptandı.



6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- İletişim becerileri eğitimle geliştiği için hemşirelere sürekli ve yeterli hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, yürütülmesi ve sürekliliğin sağlanması,
- Yoğun ve ağır çalışma koşullarına sahip olan acil servis hemşirelerin iş yüklerini ve tükenmişlerini azaltacak düzenlemelerin yapılması
- Hemşirelerin eğitim seviyelerini yükseltmelerine olanak sağlanması ve bu konuda destek olunması,
- Hemşirelerin mesleki memnuniyetlerini artırmak ve devamlılığını sağlamak için çalışma ortamlarının bedensel ve ruhsal sağlıklarını koruyacak şekilde düzenlenmesi,
- Yönetici ile yaşanan iletişim sorunlarının çözümüne yönelik hemşire ve yöneticilerle çalışmaların yapılması,
- Yönetici hemşirelere empatik eğilimlerini daha iyi kullanmaları için empati eğitimi verilmesi,
- Yöneticiler ve ekip arkadaşları ile olan ilişkileri olumlu yönde pekiştirecek sosyal aktivitelerin artırılması,
- Hemşirelerde empatik eğilimleri arttırmak için, hemşire yetiştiren tüm eğitim kurumlarında psikodrama, rol alma ve rol model gibi empatik beceriyi geliştiren derslerin eğitim programına konulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar NV. İnsan ilişkileri: iletişim. 3. Basım, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım. 2012; 68-69.
- Ak M, Çınar O, Sutçigil L, Congologlu ED, Hacımeroglu B, Canbaz H, Ozmenler KN. Communication skills training for emergency nurses. *IJ Med Sec.* 2011; 8(5): 397.
- Aka DK. Akdeniz Üniversitesi'ndeki hemşirelik öğrencilerinin empati becerileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2001;10-11.
- Akça F. Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 1999; 6.
- Akça Ay F. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. 4. Basım, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Şti. 2012; 19-20.
- Akgöz S, Özçakır A, Atıcı E ve ark. The Emphatic of Phisicians Employing in Health, Application an Research Center of UludağUniversty. *Turk psikiyatri derg.* 2005; 13(2): 97-104.
- Akkaya EG, Bulut M, Akkaya C. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Türkiye acil tıp derg.* 2012; 12(2): 62-68.
- Akyolcu N. Acil hemşireliğinde triyaj. *Türkiye acil tıp derg.* 2001; 1: 23-30.
- Akyolcu N. Acil Birimlerde Triyaj. *Florence Nightingale Hemşire Derg.* 2007; 15: 58.
- Altınbaş K, Gülöksüz S, Özçetinkaya S, Oral ET. Empatinin biyolojik yönleri/biological correlates of empathy. *Psikiyatri Güncel Yakls.* 2010; 2(1): 15-25.
- Altıntaş E, Çamur D. Sözsüz iletişim: Beden dili. 3. Baskı, İstanbul, Aktüel Yayınları. 2005; 405-420.
- Alver B. Çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların empatik becerileri, karar stratejileri ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiler. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2003; 80-90.
- Anderson G, Obrien B, Solberg S. Beyond empathy: expanding expressions of caring. *JAd Nurs.* 1992; 17: 809-821.
- Aragon SJ, Gesell SB. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: a multigroup structural equation modeling investigation. *Am J Med Qual.* 2003; 18: 229-41.

- Arifoğlu B, Razi GS. Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin empati ve iletişim becerileriyle iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı arasındaki ilişki. Deuhyo ed. 2011; 4(1): 7-11.
- Aşılıoğlu N, Akkuş T, Baysal K. Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. Turk J Emerg Med. 2009; 9: 65-72.
- Atli A. Çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarında çalışan personelin empatik eğilim düzeylerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya, Yüksek Lisans Tezi, 2008; 20-26.
- Ateşçi F, Uğurlu TT, Oğuzhanoğlu NK. Tıp eğitiminde iletişim becerileri: Öğrencilerin iletişime yönelik tutum ve empati düzeyleri / communication skill in medical education: Communication attitudes and empathy levels of students. Anadolu Psikiyatı Derg. 2009; 10: 61-62.
- Ay F, Sabuncu N. Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 1999; 58-69.
- Ay F. Lisans eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin empati beceri düzeyine etkisinin belirlenmesi. Hemsire YO derg. 2006; 95-105.
- Aydın A. Empatik becerinin çeşitli değerkenler açısından incelenmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 1996; 32-65.
- Aydınoğlu N, Özyazıcıoğlu N. Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin empati becerilerinin incelenmesi. II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri, İstanbul, Bildiri Özet Kitapçığı. 2008; 5-7.
- Bahar A, Parlar S, Sertbaş G. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin empatik eğilimleri ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. 3. Uluslararası Ve 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, Özet Kitabı, 2005; 92.
- Bailey S. Levels of empathy of critical care nurses. Australian Cri Car. 1996; 124-127.
- Balıkcı NE. Hemşire hasta ilişkilerinde iletişim problemleri ve nedenleri hakkında hemşire görüşleri .Ü. Balcalı Hastanesi. ukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2001; 14-17.
- Baş B. Sözlü ve yazılı kültür ilişkileri çerçevesinde konuşma ve yazma becerilerine bir bakış. Pamukkale Üniv Eğit Fak Derg. 2011; 29(29): 109-117.
- Başar G. Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2011; 9-12.

- Becker H, Sands D. The relationship of empathy to clinical experience among male and female nursing students. *J Nurs Educ.* 1988; 27(5): 198–203.
- Bilen M. İletişim: Sağlıklı insan ilişkileri. 5. Baskı, Ankara, Armoni Ltd. Şti, 2004; 38-40.
- Bingöl G, Demir A. Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim Becerileri. *Göztepe Tıp Derg.* 2011; 26(4): 152-159.
- Biröl L. Hemşirelik Süreci. 2.Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık. 2002; 44-45.
- Bolat S. Eğitim örgütlerinde iletişim: HÜ Eğitim Fakültesi uygulaması. *Hacettepe Üniv Egit Fak Derg.* 1996; 12: 12.
- Bora E, Baysan L. Empati ölçeği Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde psikometrik özellikleri. *Klin Psikofarm Bül.* 2009; 19: 39-47.
- Bracken J. Triage. 5th. Ed, St. Louis, Mosby, Emergency Nursing. 2005; 75-83.
- Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2006; 12(4): 288-298.
- Cangıl BE. Beden Dili ve Kültürlerarası İletişim. *Hasan Âli Yücel Egit Fak Derg.* 2004; 1; 2.
- Cengiz S. Hemşirede empatik eğilim ve iş doyumunu ilişkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi,* 2008; 63-65.
- Ceyhan AA. Ana Babaların empatik eğilim düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Yüksek Lisans Tezi,* 1993; 84-89.
- Chant S, Jenkinson T, Randle J. et al.. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *J Clin Nurs.* 2002; 11: 134-148.
- Cimete G. Empati. *Türk Hemşire Derg.* 1988; 3(4): 27-28.
- Coşkun F. İç Hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniv.* 2011;13-15.
- Cüceoğlu, D. İnsan ve Davranışı. 2. Basım, Remzi Kitap Evi, İstanbul. 1991;102-115.
- Cüceloğlu D. Yeniden insan insana. 17. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi. 1998; 93-133.
- Cüceloğlu D. İletişim donanımları “keşke”siz bir yaşam için iletişim. 47.Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi. 2010; 100-105.
- Çalışkan N, Yeşil R. Eğitim sürecinde öğretmenin beden dili. *Ahi Evran Üniv Kırşehir Egit Fak.* 2005; 6(1): 10-11.

- Çetinkanat C. İnsan ilişkilerinde iletişim. Çağdaş Eğitim. 1996; 5(2): 223-225.
- Çınar O, Ak M, Sutçigil L, Congologlu ED, Canbaz H, Kilic E, Ozmenler KN. Communication skills training for emergency medicine residents. EJ Emer Med. 2012; 19(1): 9-13.
- Çiçek A. Sağlık çalışanlarının empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2006;5-7.
- Daniels TG, Denny A, Andrews D. Using microcounselling to teach RN nursing students skills of therapeutic communication. J Nurs Ed. 1988; 27(6): 246-52.
- Demiray U. Genel iletişim. 3.Baskı, Ankara, Pegem A Yayıncılık. 2006; 96-98.
- Demiray U, Eroğlu E, Gökdağ D, Tuna Y, Ünlü S, Yılmaz A, Yüksel H. Etkili İletişim, 5. Baskı, Ankara, Pegem Akademi. 2010;45-65.
- Demirci EE. İletişim becerileri eğitiminin Merkez Eğitim Merkezi'ne devam eden genç işçilerin iletişim becerilerini değerlendirmelerine etkisi. Ankara. 2002;52-56.
- Demirel Ö, Seferoğlu S, Yağcı E. Öğretim Teknolojileri ve Materyal Geliştirme. 7. Baskı, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık. 2001; 14.
- Demirel Ö. Öğretimi planlama ve değerlendirme öğretme sanatı. 10. Baskı, Ankara, Pegem A Yayıncılık. 2006; 25-29.
- Dereboy Ç, Harlak H, Gürel S, Gemalmaz A, Eskin M. Tıp eğitiminde eş duyumu öğretmek. Türk Psikiyatri Derg. 2005; 16(2): 83-89.
- Devito JA. The interpersonal communicationbook. Harper Collins, Coll Publ. 1995; 125.
- Dizer B, İyigün E. Yoğun bakım hemşirelerinde empatik eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. JA Nurs Heal Sci. 2009; 12: 1.
- Doğanay Ü, Keskin F. İletişim çalışmalarında kişilerarası iletişimin yeri: Türkiye'deki kişilerarası iletişim eğitimi üzerine bir değerlendirme. Kültür ve İletişim. 2008; 11(1): 9-32.
- Dökmen Ü. Empatinin Yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile ölçülmesi. A. Ü. Eğitim Bilim Derg. 1988; 21(1-2): 155-190.
- Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati. 10. Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık. 1999; 7-10.

- Dökmen Ü. Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati. 14. Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık. 2000; 14: 136-339.
- Dökmen Ü. Varolmak gelişmek uzlaşmak, 14. Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık. 2003; 9-10.
- Dökmen Ü. Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati. 2.Baskı, İstanbul, Remzi Kitapevi. 2010; 58-63.
- Durmuşoğlu Z. Başa çıkma davranışları üzerinde kişilerarası stres ve Empatik eğilim düzeyi etkisinin incelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Yüksek Lisans Tezi, 2000;50-58.
- Elgünler TÇ, Fener TÇ. İletişimin kalitesini etkileyen engeller ve bu engellerin giderilmesi. Turk OJ Des Art Com. 2011; 1: 1.
- Erdoğan İ. İlk çağlardaki egemen iletişim biçimleri üzerine bir değerlendirme. Kültür ve İletişim. 1999; 2(2): 15-47.
- Erdoğan İ. İletişimi Anlamak. 5. Baskı, Ankara, Pozitif Matbaacılık. 2002; 80-88.
- Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 13.Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul. 2000;56-63.
- Ergin D, Şen CN, Akış Ş, Altan Ö, Bakırlıoğlu Ö, Bozkurt S. Dâhili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. FSH Derg. 2009; 4(11): 49-64.
- Ersanlı K. BS. Developing a communication skill inventory:Its validity and reliability. Turk Psy Coun Guid J. 1998;10(2):7-12.
- Evans GW, With DL, Alligood MR, O'Neil. Empathy: a study of two types. IMH Nurs. 1998; 19(5): 453-461.
- Fallowfield L, Saul J, Gilligan B. Teaching Senior Nurses How To Teach Communication Skills in Oncology. Cancer Nurs. 2001; 24(3): 185-191.
- Gökkoca F, Ulusoy Z. Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. Sürekli Tıp Eğit Derg. 2001; 10(10000000000000000000000000000000): 371-374.
- Gökçe O. İletişim bilimlerine giriş: insanlar arası ilişkilerin sosyolojik olarak bir analizi. 5.Basım, Ankara, Turhan Kitabevi. 2003; 89-95.
- Gökçe O. İletişim bilimi: İnsan ilişkilerinin anatomisi. 1.Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi. 2006; 45-59.
- Gökçearslan Çifci E, Altınova HH. Sosyal hizmet eğitiminde yaratıcı drama yönteminin öğrencilerin empati becerisine etkisi. Ankara Sağlık Bilim. 2012; 1: 2

- Gözde S. Yönetici hemşirelerin empatik eğilimlerini servis hemşireleri tarafından algılanması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2010;78-89.
- Güçlü N. İletişim. 1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım. 2001; 82.
- Gülseren Ş. Eşduyum (empati): Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Derg. 2001; 12(2): 133–145.
- Güney S. Davranış bilimleri. 5.Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım. 2009; 30-40.
- Gürgen H. Örgütlerde İletişim Kalitesi. 5. Baskı, İstanbul, Der Yayınları.1997; 30-31.
- Gürkan N. Hemşirelerin Etkin Dinleme Ve Beden Dilini Değerlendirme Özelliklerinin Araştırılması. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2011; 7-8.
- Gürüz D, Temel Eğinli A. İletişim becerileri. 2.Basım, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 2013; 78-84.
- Harris TE. Applied organizational communication: Principles and pragmatics for future practice. Routledge. 2002;15-16.
- Hemsley B, Sigafos J, Baandin S. Nursing the patient with severe communication impairment. JAd Nurs. 2001; 35: 827-835.
- Hergt K. Empathy as a Universal Approach to Personal and Cultural Relationships. Quarterly News American Acad Hosp Palli Medie. 2007; 8: 2.
- İşçen P. Onkologların çatışma eğilimlerinin, empatik becerilerinin, iş doyumlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006; 54-64.
- Karaarslan A, Özgür G. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamasının Öğrencilerin Empatik Eğilim ve Becerilerine Etkisinin İncelenmesi. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 2000; 71-75.
- Karaca S. Hemşireler için vazgeçilmez bir kavram: kendini tanıma. Maltepe Üniv Hemşire Bilim Sanat Derg. 2010; 3(1): 79-84.
- Karakaya AD. Akdeniz Üniversitesindeki Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Becerileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2001; 32-36.
- Kaya B. Yönetmel ve iş iletişimi. 1. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi. 2003; 39-40.

- Kaya F, Özcan A, Yılmaz M. Comparing communication and empathic ability levels of nurses with patients' perception of nursing care. PJP Heal Manag Vol. 2013; 1(1): 1-8.
- Kılıç ED, Önen Ö. Öğrenen Örgütlerde Johari Penceresi Burdur Örneklemi. Ulus Avrasya Sosyal Bilim. 2011; 2(5): 1-13.
- Kolayış H, Yiğiter K. The examination emphatic skills of the elementary and middle school physical education teachers in city of Kocaeli. IOJl of Edu Sci. 2010; 2(2): 562-578.
- Korkmaz NH, Şahin E, Kahraman M, Öztürk F. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü öğrencilerini empatik becerilerinin yaşa göre karşılaştırılması. Uludağ Üniv Eğit Fak Derg. 2003; 17: 95-103.
- Korkut F. İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. Psikolojik Danış Rehber Derg. 1996; 2(7): 18- 23.
- Korkut F. Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerini değerlendirmeleri. IV Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Eskişehir, Kongre bildirileri, 1997;208-218.
- Korkut F. Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. Hacettepe Üniv Eğit Fak Derg. 2005; 28: 143-14.
- Köksal H. Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2009; 24-64.
- Kruijver IP, KarkstraA, Francke AL et al. Evaluation of communication training programs in nursing care: a review of literature. Pati Edu Coun 2000; 39(1): 129-145.
- Kumanlı A. Ortopedik Özürlülerde Empatik Eğilim ve Çatışma Eğilimi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 1996; 36-56.
- Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı-Çelik S. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp. 2011; 38(1): 49-56.
- Kuzu A, Eker F. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ ve iletişim becerilerinin diğer üniversite öğrencileri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Hemşire Araş Geliş Derg. 2010; 3: 14-29.
- Küçük L. İletişim ve terapötik iletişim: Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. 2.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evi. 2011; 72-82.
- Larry LB. Communication. Fifth Edition, Prentice Hall, Jersey. 1990; 98-99.

- Lasswell HD. "The structure and function of communication in society.". Com ideas. 1948; 37: 215-228.
- Lazar J. İletişim bilimi. Çev: Cengiz Anık. 2.Baskı, Ankara, Vadi Yayınları. 2001; 34-37.
- Levent B. Sınıf öğretmenlerinin kişilik özelliklerinin iletişim becerilerine etkisi. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, PhD Thesis, 2011; 52-64.
- Lloyd H, Bor R. Communication Skills For Medicin. London Churcill Liv Inc. 1996; 96-98.
- Malhan S, Ersoy K. Hemşirelikte İletişime Yönelik Bir Araştırma: Johari Penceresi. 2001; 20-21.
- Manav Aİ. Hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, Yüksek Lisans Tezi, 2008; 85-89.
- Mete S, Gerçek E. PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi, C.Ü. Hemşire YO Derg. 2005; 9(2): 11-17.
- Moore M. Meeting the Educational Needs of Young Gifted Readers in the Regular Classroom. Gifted C Today. 2005; 28(4): 40.
- Mutlu TO, Şentürk HE, Zorba E. Üniversite öğrencisi tenisçilerde empatik eğilim ve iletişim becerisi. Special Issue on the Proceedings of the 3rd ISCS Conference. 2014; 1(1): 129-137.
- Nazik E, Arslan S. Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Hemşire Sağlık Bilim Derg. 2011; 14: 69-75.
- Nelson-Jones R. Davranışçı kuram: Danışma psikolojisi kuramları. 5.Baskı, Ankara, 72tdfo Ltd. Şti. 1995; 105-123.
- Nelson PE, Pearson JC, Oster Aaland LK, Sellnow TL. The status of service learning in departments of communication: a followup study: Brief Reports. Com Edu. 2004; 53(4): 348-356.
- Olgun N. Acil bakımda önceliklerin belirlenmesi. 1.Baskı, İstanbul, Çevik Matbaası. 1998; 64-73.
- Ouzoun C, Konstantinos N. An exploratory study of student nurses' empathy. Heal Sci J. 2012; 6(3): 53-54.

- Owen FK, Bugay A. İletişim becerileri ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Mersin Univ J Fac Edu, Mersin,2014;85-89.
- Öz F. Hemşirelerin empatik beceri ve eğilimlerine eğitimin etkisi. , Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 1992; 27-36.
- Öz F. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, empatik becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişki, C.Ü. Hemşire YO Derg.1998; 2(2): 32-38.
- Öz F. Impact of Training on Empathic Communication Skills and Tendency of Nurses. Cli Exc Nurse Prac. 2001; 5: 44-51.
- Özbek FM. Çalışma hayatında empati ve bir uygulama. Uludağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa, Yüksek Lisans Tezi, 2002;46-54.
- Özbek MF. Toplumsal yaşamda empati. Ulus Hakem Sosyal Bilim E-Derg. 2004; 1: 1-16.
- Özbek MF. İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi. Sosyal Siyaset Konf Derg.2005; 49: 10-13.
- Özcan A. Hemşire- hasta ilişkisi ve iletişim. 2.Baskı, Ankara, Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti.. 2006; 112-112.
- Özcan CT, Oflaz F, Çiçek H. Mesleki eğitimin hemşirelik öğrencilerinin empati beceri geliştirme düzeyi üzerine etkisi: uzunlamasına çalışma, 6. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi 'Uluslararası Katılımlı' Özet Kitabı, Kök Yayıncılık, Nevşehir, 2008: 123, 150.
- Özdemir G. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve yaşam yönelimlerinin stresle baş etme tutumları üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2011;96-98.
- Özyazıcıoğlu N, Aydınöğlu N, Aytekin G. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. Atatürk Üniv Hemşire YO Derg. 2009; 12(3): 46-53.
- Pek H. ve ark. Çocuklara bakım veren hemşirelerin empatik becerileri. Hemşire Forum Derg. 2001; 4(4-5): 37-41.
- Pınar G. Doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin empati beceri düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2004; 87-89.
- Reynolds W, Scott B. Empathy: A Crucial Component Of The Helping Relation. J Psi Men Heal Nurs. 1999; 6: 363-370.

- Pişmişoğlu E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 1997;85-88.
- Robbins PR, Anger A, And V. An Interdisciplinary Approach Jefferson, N.C.: Mcfarland. 1991;78-79.
- Potter P, Perry AG. Fundamentals of nursing. 6.Ed., Canada, St. Louis: Mosby Year Book Inc.. 2009; 340.
- Reynolds WJ, Scott b. Empathy: a crucial component of the helping relationship. J Psi Men Heal Nurs .1999; 6(5): 363-370.
- Sabancıoğulları S, Kellec M, Doğan S, Glbaşı Z. Entegre eğitim programında ğrenim gren hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin yıllara göre incelenmesi. C.. Hemşire YO Derg, 2007; 11(2): 1-6.
- Sabancıoğlu Z, Topaoğlu H, Karcıoğlu O, zcelik N, zsarac M, Değerli V, Sarıkaya S, et al. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. Adv Ther. 2004; 8(22): 21: 380.
- Sabancıoğlu Z, Gümüş M. Örgütlerde İletişim. 1.Baskı, İstanbul, Arıkan Yayıncılık. 2008; 175-180.
- Sarandl A. Acil Servis ve Yoğun bakım hemşirelerinde depresyon ve tükenme düzeyleri. Bursa Devlet Hast Bült. 2004; 19(2): 75-78.
- Seward JP, Seward. GHSex differences: Mental and temperamental. Lexington: Lex Books. 1980;3-9.
- Sevimligül A. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Yüksek Lisans Tezi, 2002; 59-63.
- Seymen S. K.K.T.C. Gazimağusa Devlet Hastanesinde alışan yüksek hemşire ve hemşirelerin empatik eğilimleri ile yatan hastaların hemşirelere karşı duydukları memnuniyet düzeyleri. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, KKTC, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 46-51.
- Smitherman C. Nursing Action for Health Promotion, Philadelphia, F A Davis Company. 1981; 63-91.
- Sucu G, Fatma C, Ebru K. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. Ulus Travma Acil Cerrah.2009; 15(5): 473-481.
- Stc N. Bir klinikte çalışan hemşirelerin empati becerileri ve etkileyen faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2009;46-49.

- Şahin S, Aral N. Aile içi iletişim. Ankara Sağlık Bilim. 2012;1(3):55-66.
- Şen HT, Taşkın Yılmaz F, Pekşen Ünüvar Ö. Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. J Psy Nurs. 2013; 4(1): 13-20.
- Tabak RS, Sonmaz S. Sağlık hizmetlerinde iletişim. 1. Baskı, Ankara, Songür Yayıncılık. 2002; 20-22.
- Tabak RS. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde doktor-hasta iletişimi. Uluslararası Sağlık ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, Kongre Kitabı, 2005;48-49.
- Tanrıdağ ŞR. Ankara'daki ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan personelin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 1992; 10-25.
- Taşdemir G. Ege Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumları düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, 1999; 59-69.
- Teke AK, Demir EE, Demir C. Hekimlerin empatik özelliklerinin ölçümü ve bu ölçümlerin demografik değişkenlere göre değişimi. Çukurova Üniv Sosyal Bilim Enst. 2010; 19: 3.
- Tekmen Y. Hekim ve hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2010;6 9-78.
- Tepeköylü Ö. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO) Öğrencilerinin İletişim Becerisi Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 10-16.
- Terakye G. Hasta Hemşire İlişkileri. 4. Baskı, Ankara, Aydoğdu Ofset. 1995;118- 123.
- Tiryaki Şen H ve ark., Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. Psikiyatri Hemşire Derg. 2012; 3(1): 6-12.
- Thompson JJ. Sınıfta Sözsüz İletişim (2). AÜ Eğit Bilim Fak Derg. 1995; 28(1): 13-30.
- Thomas JJ, Perron AD, Brady –Tintinalli WJ. Acil Tıp. 2.Baskı, İstanbul, Nobel Kitap evi. 2013; 25-26.
- Toğun İ. Acil Serviste hasta memnuniyeti. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep, Uzmanlık tezi, 2007; 37-59.

- Tutar H, Yılmaz MK, Erdönmez C. Genel ve Teknik İletişim. 1.Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.2003; 10-15.
- Tutar H, Yılmaz K. Genel iletişim kavramlar ve modeller. 2.Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık. 2005; 50-60.
- Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. C.Ü. Hemşire YO Derg. 2002; 6(2): 36-41.
- Türkkan M, Alkıl B. Türkçe Sözlük. 10. Baskı, İstanbul, Kaya Matbaacılık. 2005; 441.
- Türkmen İ. Yöneticiler İçin Etken İletişim Modeli. 3.Baskı, Ankara, MPM. 2000;480.
- Uyer G. Hemşirelik ve Yönetim. Ankara 2. Baskı, Hurbilek Matbaacılık. 1998; 209-25.
- Uyer G. Hemşire-Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. T Klin Tıp Etiği. 2000; 8: 90-94.
- Uygun E. Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 30-50.
- Üstün B. Çünkü İletişim Çok şeyi değiştirir. Atatürk Üniv. Hemşire YO Dergisi. 2005; 8(2): 88-94.
- Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 1.Baskı, İstanbul, Alaş Ofset. 1999; 53-118.
- Weaver W. Recent contributions to the mathematical theory of communication. Math theory com. 1949; 1: 1-12.
- Williams J, Theodore S. Empathy and nurse education. Nurse educ today 30.8. 2010; 752-755.
- Wilson HS, Kneisl CR. Psychiatric nursing. Addison-Wesley PC. 1988;105-106.
- Yalın Hİ. Öğretim teknolojileri ve materyal geliştirme. 18. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım. 2007; 145-146.
- Yavuz G. Öğrenci Hemşirelerle hastaları arasındaki etkileşimin niteliğinin saptanması ve bu etkileşime eğitimin etkisi. Türk Hemşire Derg. 1984; 34(1): 37-40.
- Yardan T, Eden AO, Baydın A, Genç S. 2 gönüllü h. Acil serviste hasta yakınları ile iletişim. Akad Acil Tıp Derg. 2008; 7(4): 9-13.
- Yıldırım Z, Yazıcı S, Pek, H. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Lisans öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin

değerlendirilmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu “Uluslararası Katılımlı” ,Kıbrıs, Kongre Kitabı. 1997; 259-263.

Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile bireysel özellikleri arasındaki ilişki. Ege Üniv YO Derg. 2009; 25 (1): 37-50.

Yiğitbaş Ç, Deveci SE, Açık Y, Ozan AT, Oğuzöncül AF. Sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisi. SDÜ Sağlık Bilim Enstitüsü. 2013; 4(1).

Yorburg B. Sexual Identity. New York: John Wiley and Sons. 1974; 65-78.

Yüksel A. Empati eğitim programının ilköğretim öğrencilerinin empatik becerilerine etkisi. Uludağ Üniv Eğit Fak Derg. 2004; 17(2): 341-354.

Zılloğlu M. İletişim Nedir? 2. Baskı, İstanbul, Umut Matbaacılık. 2003; 10-12.

Zılloğlu M. İletişim Nedir? 2.Baskı, İstanbul, Cem Yayınevi. 2007; 196-199.

EKLER

Ek-1 Anket Formu

ACIL HEMŞİRELERİNİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu araştırma Ordu Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerin acil servislerinde çalışmakta olan Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörlerini ” belirlemek amacı ile yapılmaktadır. Araştırma başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu nedenle ankette yer alan soruları eksiksiz cevaplamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Bu araştırmaya katılmak istemiyorsanız soruları yanıtlamayabilirsiniz.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden TEŞEKKÜR EDERİM.

OMÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi Esmâ Ayşe ÖZTÜRK

HEMŞİREYİ TANITICI BİLGİ FORMU

- 1.Yaşınız:
- 2.Cinsiyetiniz:()Kadın ()Erkek
- 3.Medeni durumunuz: ()Evli ()Bekâr
- 4.Eğitim durumunuz:
()Sağlık Mes.()Meslek YO()Hemşirelik/Sağlık YO()Yüksek Lisans ()Doktora
- 5.Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?.....
- 6.En son bulunduğunuz serviste kaç yıldır çalışmaktasınız?.....
- 7.Göreviniz:()Servis hem ()Servis sorumlu hemş
- 8.Mesleğinizi sevmeye durumunuz:()Seviyorum ()Sevmiyorum ()Kararsızım
- 9.Çalıştığınız servisten memnun musunuz?:
()Memnunum ()Memnun değilim ()Kısmen memnunum
10. Mezuniyetten sonra iletişim ve empatik becerilerin geliştirilmesine yönelik bir eğitime katıldınız mı? ().Evet () Hayır
11. Cevabınız evet ise aldığımız bu eğitim iletişim ve empatik becerilerinizi etkin kullanmada yeterli oldu mu? () Evet () Hayır
12. İletişim becerilerinin etkin kullanılabilmesi için bu konuda, mezuniyet sonrası sürekli eğitimin gerekliliğine inanıyor musunuz? () Evet () Hayır
13. Genel olarak iş yaşantınızdan memnun musunuz?
() Memnun () Kısmen memnun () Memnun değil
14. Genel olarak yöneticilerinizle ilişkilerinizden memnun musunuz?
() Memnun () Kısmen memnun () Memnun değil

Ek-1 (Devam)

15. Aşağıda verilen durumlardan hangilerinde iletişim becerilerinizin iyi olduğunu düşünmektesiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hemşire hasta iletişimi
- Ekiple iletişim
- Yöneticilerle iletişim
- Arkadaşlarla iletişim
- Aile içi iletişim
- Hepsi



Ek-2 Empatik Eğilim Ölçeği

Her bir cümle için başındaki parantezin içine ifadeyi kendinize
Tamamen uygun buluyorsanız ifadenin başındaki parantezin içine 5
Oldukça uygun buluyorsanız ifadenin başındaki parantezin içine 4
Oldukça aykırı buluyorsanız ifadenin başındaki parantezin içine 2
Tamamen aykırı buluyorsanız ifadenin başındaki parantezin içine 1
Eğer bir cümleye ilişkin olarak kararsızlık belirtecekseniz 3 yazınız.

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

Ek-3 İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda verilen ifadelere

Her zaman katılıyorsanız ifadenin başındaki parantezin içine (4)'ü

Sıklıkla katılıyorsanız ifadenin başındaki parantezin içine (3)'ü

Bazen katılıyorsanız ifadenin başındaki parantezin içine (2)'yi

Nadiren katılıyorsanız ifadenin başındaki parantezin içine (1)'i

Hiçbir zaman katılmıyorsanız ifadenin başındaki parantezin içine (0) yazınız

()1-Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar

()2-Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade ederim.

()3-Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.

()4-Sosyal ilişkide bulunduğum insanları olduğu gibi kabul ederim.

()5-İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.

()6-Biriyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.

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

()8-İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.

()9-İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.

()10-Olaylara değişik açılardan bakabilirim.

()11-Düşüncelerim ile yaptıklarım birbirleriyle tutarlıdır.

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

()13-Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.

()14-Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissederim.

()15-Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.

()16-İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.

()17-Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.

()18-Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayaküstü konuşmamaya özen gösteririm.

()19-Birisini anlamaya çalışırken sakin bir ses tonuyla konuşurum.

()20-İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanım vardır.

()21-Birisine bir öneride bulunurken onun öneri vermemi isteyip istemediğime dikkat ederim.

()22-Birisini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.

()23-İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.

()24-Bir yakınımınla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dilde konuşmak için girişimde bulunurum.

()25-Karşımdakini dinlerken kendi merakımı gidermek için ona özel soru sormaktan kaçınırım.

Ek-4 Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1397

26.12.2014

Sayın Doç. Dr. Latif DURAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler** başlıklı OMÜ KAİK 2014/ 922 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 25.12.2014 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. A.Tevfik SÜNER
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek-5 Ordu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ordu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

Sayı :80363387-00.00/2549-14914
Konu : Araştırma İzni

09.11.2014

HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Ema Ayşe ÖZTÜRK'ün "Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler" konulu araştırma talebi 3. şahıslarla paylaşılmaması kaydıyla uygun görülmüş olup, gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Kubilay VURAL
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK:
Araştırma İzni Komisyon Kararı (1 Adet)
Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (4 Sayfa)

Dağıtım: Birliğe Bağlı Tüm Hastaneler

.....52200ORDU
Telefon: (0 452)666 60 40 - 319
e-posta: khb52.hch@saglik.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:T.ÖZKAN
Belgegeçer: (0 452) 666 60 48
Elektronik Ağ: www.tkhk.gov.tr

Ek-5 (Devam)

ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYON KARARI			
UNVAN	AD/SOYAD	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM
Öğrenci	Esmâ Ayşe ÖZTÜRK	19 Mayıs Üniversitesi	Ordu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne Bağlı Tüm Hastaneler
Öğr. Gör. Dr.	Hacer GÖK UĞUR	ODÜ Sağlık Yüksekokulu	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
			ARAŞTIRMA KONUSU
			"Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler"
			"Deli Balın Alternatif Tedavi Amacıyla Kullanımı"

Uzm.Dr.Kubilay YURAL
Tıbbi Hizmetler Başkanı
Uygun/Uygun Değildir

Serkan YALKIN
İdari Hizmetler Başkanı
Uygun/Uygun Değildir

Erol ÖZTÜRK
Mali Hizmetler Başkanı
Uygun/Uygun Değildir

Güven ÇAKAR
Uzman
Uygun/Uygun Değildir

Ek-6 Empatik Eğilim Ölçeği Kullanım İzni

Esma Hanım

Kaynak göstererek ölçeği çalışmalarınızda kullanmanız da sakınca yoktur.
iyi çalışmalar

Samsung Mobile tarafından gönderildi

----- Orjinal mesaj -----

Kimden: Esmayşe ÖZTÜRK

Tarih:08 02 2015 13:19 (GMT+02:00)

Alıcı: ebrueroglu@ustundokmen.com.tr

Konu: Empatik Eğilim Ölçeği izni

Sayın

Hocam,

Tarafınızdan geliştirilmiş bulunan Empatik Eğilim Ölçeğini, " Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler "konulu tez çalışmamda kullanabilmem için gerekli iznin verilebilmesi hususunu en derin saygılarımla arz ederim.

Saygılarımla.



Esmayşe ÖZTÜRK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Samsun Sağlık Yüksekokulu
Samsun

Ek-7 İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

Date: Sat, 24 Jan 2015 11:41:59 -0500
From: korkut@hacettepe.edu.tr
Subject: Re: FW: ÖLÇEK KULLANIM İZMİ Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler
To: esmaayseozturk@hotmail.com
CC: asli.bugay@tedu.edu.tr

Sevgili Ema Aşse,

İletişim konusuyla ilgilenmene sevindim. Ölçeği elbette kullanabilirsin.. Sanırım maddelere de gereksinmen olacak değil mi?

Bu arada İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği'ni mi (Korkut, 1996) yoksa İletişim Becerileri Ölçeği'ni mi (Korkut-Owen ve Bugay 2014) kastettiğini tam kestiremedim. İkincisini kastediyorsun diye o konudaki bilgileri ekledim.

Eğer kastettiğin ilki ise o ölçeği ve ilgili bilgileri de iletebilirim sana.

Kolaylıklar dilerim

FKO

On 01/23/15 05:03 PM, **Ema aşse ÖZTÜRK** <esmaayseozturk@hotmail.com> wrote:

Sayın hocam,

Tarafınızdan geliştirilmiş bulunan İletişim Becerileri Ölçeğini, Tez konum olun " Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler " alışmada kullanabilmem için gerekli iznin verilebilmesi hususunu en derin saygılarımızla arz ederiz.

Saygılarımla.

Ema Aşse ÖZTÜRK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksekokulu
Samsun

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Esmâ Ayşe ÖZTÜRK

Doğum Yeri: Çarşamba

Doğum Tarihi: 12/01/1983

Medeni Hali: Bekâr

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Bölümü 2003

OMÜ Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2008

OMÜ Acil Tıp Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 2014-

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Fatsa 1 Nolu. A.S.H.İ 2004-

E-posta: esmaayseozturk@hotmail.com