



T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**Acil Servis Ve Diğer Birimlerde Görev Yapan Hemşirelerin
Umutsuzluk Düzeyi Ve Empatik Eğilimlerinin Belirlenmesi**

Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Yasemin SAPCI CAN

Danışman
Dr.Öğr. Üyesi Serhat KARAMAN

TOKAT –2019



T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**Acil Servis Ve Diğer Birimlerde Görev Yapan Hemşirelerin
Umutsuzluk Düzeyi Ve Empatik Eğilimlerinin Belirlenmesi**

Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Yasemin SAPCI CAN

Danışman
Dr.Öğr. Üyesi Serhat KARAMAN

TOKAT –2019

**Acil Servis Ve Diğer Birimlerde Görev Yapan Hemşirelerin
Umutsuzluk Düzeyi Ve Empatik Eğilimlerinin Belirlenmesi**

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: ... / /

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Başkan :

Üye :

Üye :

Üye :

Üye :

Bu tez, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun/...../..... tarih vesayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü:

Mühür

İmza

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

20 / 06 / 2019

Yasemin SAPCI CAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bilgi ve tecrübelerini paylaşip bana yol gösteren, beni sabır ve anlayışla karşılayan, değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serhat KARAMAN'a

Hayatım boyunca tüm sıkıntılara ortak olan ve sürekli yanımda olduklarını hissettiren, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen değerli aileme,

Çalışma süresince tüm desteği ile yanımda olan hayat arkadaşım, sevgili eşim Semih CAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yasemin SAPCI CAN

Haziran-2019

ÖZET

ACIL SERVİS VE DİĞER BİRİMLERDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE EMPATİK EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Giriş ve Amaç: Hemşirelik; bilgi ve beceriyi bir arada bulunduran uygulamalı, hümanistik yaklaşım izleyen disiplinler bir meslek olmakla birlikte; bireye, aileye, topluma hastalık halinde tedavi sağlayıcı olarak, sağlık halinde koruyucu hizmetleri sunan bu konuda yeterli eğitimi almış uzman kişilerce sunulan profesyonel bir meslektir. Bu çalışma farklı alanlarda görev yapan hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve metot: Çalışmanın evren ve örneklemini Tokat Gazi Osman Paşa Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, Tokat Devlet Hastanesinde ve Niksar Devlet Hastanesinde acil servis ve diğer birimler kapsamında dahiliye- cerrahi servislerinde çalışan ve çalışmaya gönüllü olan 162 hemşire dahil edilmiştir. Veriler çalışmaya katılan hemşirelere yönelik “sosyodemografik anket formu”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” “Empatik Eğilim Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler “SPSS” hazır istatistik yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir.

İstatistik analizlerde $p < 0,05$ ise sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 123’ü (%75,9) kadın, 39’u (%24,1) erkek 162 hemşire dahil edilmiştir. Hemşirelerin 50’si (%30,9) acil servislerde görev yaparken, 112’si (%69,1) dahiliye ve cerrahi servislerde görev yapmaktadır. Empatik eğilim puanı ile Beck umutsuzluk puanları arasında negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,001$). Hemşirelerin empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puan arttıkça beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanların azaldığı dikkat çekmektedir. Hemşirelerin cinsiyetleri ile empatik eğilim düzeyi arasında istatistiksel bir anlamlılık sağlanmıştır. Çalışmada yer alan kadın hemşirelerin empatik eğilim Ortalama \pm Standart Sapma puanı $66,07 \pm 12,76$ olup, erkek hemşirelerin aldıkları Ortalama \pm SS puanı $60,56 \pm 13,74$ bulunmuştur ($p = 0,024$). Acil servis ve Dahili- Cerrahi servislerde çalışan hemşireler arasında beck umutsuzluk ölçeğinin alt ölçeği motivasyon kaybında anlamlı fark bulunmuştur. Acil serviste görev yapan hemşirelerin motivasyon kaybı ölçeğinden aldıkları puanın dahili- cerrahi serviste görev yapan

hemşirelerden aldıkları puandan fazla olduğu dikkat çekmektedir. Çalışmaya katılan acil servisi ve dahili- cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri arasında fark bulunamamıştır. Acil servis ve dahili- cerrahi serviste çalışan hemşirelerin empatik eğilim puanlarının birbirine yakın olduğu dikkat çekmektedir.

Sonuçlar: Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde empati kurma yeteneği hemşirelik mesleğinde önemli bir yere sahip olduğu bilinmekte, umutsuzluk ise hemşirelik mesleğini ve insan yaşamını olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin artan umutsuzluk düzeyleri, çalıştıkları birimler ve kişilik özelliklerine göre empatik eğilim düzeylerinin değiştiği ve buna yönelik hemşirelerin çalıştığı kurumlarda ve hemşirelik adayı yetiştiren kurumlarda eğitimler verilerek empatinin; hemşirelikte, hasta bakım ve kalitesinde önemli olan yeri artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, umutsuzluk, empati, acil hemşireliği

ABSTRACT

DETERMINING THE EMPATHIC TENDENCY AND HOPELESSNES LEVEL OF NURSES WORKING IN THE EMERGENCY SERVICE AND OTHER UNITS INTRODUCTION AND OBJECTIVE

Nursing is a professional occupation, which is performed by experts trained proficiently in this area, providing protective services to the individual, family or society in case of illness or health as treatment provider, as well as being a disciplinary occupation following practical humanistic approach coexisting knowledge and skill. This study has been done as descriptive to analyse the connection between empathic tendency and hopelessness levels of nurses working in the different fields.

Material And Method This study includes 162 nurses working voluntarily or compulsory in the internal or surgical services within the emergency service and other units of Tokat Gazi Osman Pasha Research and Application Hospital, Tokat State Hospital and Niksar State Hospital. The data has been collected by the nurses participated in the study with the help of sociodemographic questionnaire, Beck Hopelessness Scale and Empatic Tendency Scale. The data has been evaluated by using SPSS ready statistics software. If $p < 0,05$ in the statistics analyses, then the results have been considered meaningful. **The Results** 123(75,9%) female nurses and 39(24,1%) male nurses of 162 nurses have been included in this study. While 50(30,9%) of those nurses work in the emergency service, 112(69,1%) of them work in the internal and surgical services. A negative relationship has been determined between the empathic tendency scores and Beck Hopelessness Scale ($p < 0,001$). It takes attention while the nurses scores in the empathic tendency scale rise, the scores that they got in Beck Hopelessness Scale decrease. A statistical significance has been provided between the genders of the nurse and the empathic tendency levels. While female nurses', who took part in this study, empathic tendency average \pm Standart Deviation Score is 66,07 \pm 12,76 male nurses' average \pm SS score is 60,56 \pm 13,74 ($p = 0,024$). It is found out that there is a great difference in Beck Hopelessness Scale's subscale's loss of motivation between nurse working in the emergency service and internal-surgical services. It takes attention that the scores that the nurses working in the emergency service got in the loss of motivation is higher than those

nurses working in the internal-surgical services. There is no difference in the empathic tendency levels between the nurses working in the emergency service and the internal-surgical services of them who attended the study. It is important that the scores of nurses working in the emergency services is close to the internal-surgical services' nurses in the empathic tendency scores.

Conclusions

When we evaluate the results of this study, it is known that the skill to develop empathy has an important position in the nursing profession while hopelessness affects both this profession and human life negatively. The empathic tendency levels of nurses have changed in accordance with their personal traits, their working units and their rising hopelessness levels, but we can rise the importance of empathy, which has an important role in the quality of care in nursing, by providing training for the institutions educating nurse candidates and the institutions that nurses have already worked.

Key Words Emergency Service, Hopelessness, Empathy, Emergency Nursing.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	İ
ÖZET.....	İİ
ABSTRACT	İV
İÇİNDEKİLER	VI
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi	4
2.1.1.Acil Servis Hemşireliği ve Yapılan Çalışmalar	6
2.1.2.Dahili- Cerrahi Servis Hemşireliği	7
2.2.Empatik Eğilim	8
2.3.Umutsuzluk.....	9
3.MATERYAL VE METOT	12
3.1.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	12
3.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	12
3.3.Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	12
3.4.Araştırmanın Değişkenleri	13
3.4.1.Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	13
3.4.2.Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	13
3.5.Veri Toplama Araçları	13
3.5.1.Sosyodemografik Anket Formu	13
3.5.2.Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	13
3.5.3.Empatik Eğilim Ölçeği.....	14
3.6.Veri Toplama Yöntemi	15
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.8.Araştırmanın Etik Yönü.....	15
4.BULGULAR	16
4.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	17
5.TARTIŞMA	39
6.SONUÇLAR	45
7.ÖNERİLER	46
8.KAYNAKLAR	47
9.EKLER.....	51

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Dağıtılan Anketlerin Geri Dönüş Yüzdeleri.....	15
Tablo 4.1. Çalışmaya katılan kişi sayısı.....	17
Tablo 4.2. Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet durumu.....	17
Tablo 4.3. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş durumu.....	18
Tablo 4.4. Çalışmaya katılanların medeni durumu.....	18
Tablo 4.5. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları.....	18
Tablo 4.6. Çalışmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları birimler.....	19
Tablo 4.7. Çalışmaya katılan hemşirelerin memnuniyet durumları.....	19
Tablo 4.8. Acil serviste çalışan hemşirelerin memnuniyet durumları.....	20
Tablo 4.9. Dahili -Cerrahi serviste çalışana hemşirelerin memnuniyet durumları..	20
Tablo 4.10. Beck umutsuzluk ölçeğinden ve alt gruplarından alınan puanların ortalaması.....	21
Tablo 4.11. Beck umutsuzluk ölçeğinden alınan puanların cinsiyet ve yaşa göre Dağılımı.....	22
Tablo 4.12. Çalışmaya katılan hemşirelerin beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanların medeni durum ve eğitim durumuna göre değişimi.....	23
Tablo 4.13. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yıllarına göre aldıkları beck umutsuzluk puanları.....	23
Tablo 4.14. Çalışmaya katılan hemşirelerin hangi serviste çalıştığı ve çalıştıkları servilerde memnuniyet durumları ve çalıştıkları kurumlara göre beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanlar.....	24
Tablo 4.15. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanların ortanca [ÇAA] açısından değerlendirilmesi.....	25
Tablo 4.16. Çalışmaya katılan hemşirelerin beck umutsuzluk ölçeğinin alt birimi gelecekle ilgili duygular ve beklentilerden aldıkları puanların demografik özelliklere göre dağılımı.....	26
Tablo 4.17. Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeğinin çalışma alanı, yılı, kurumu ve memnuniyet durumuna göre puanlaması.....	27
Tablo 4.18. Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeğinin Ortanca [ÇAA] üzerinden değerlendirilmesi.....	28
Tablo 4.19. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerin beck umutsuzluk ölçeğinin alt birimi motivasyon kaybından aldıkları puanların dağılımı.....	29

Tablo 4.20. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yılı, birimi, memnuniyet durumu, kurumu açısından beck umutsuzluk ölçeğinin alt birimi motivasyon kaybı açısından değerlendirilmesi.....	30
Tablo 4.21. Beck umutsuzluk alt ölçeği motivasyon kaybının demografik özellikler açısından ortanca üzerinden değerlendirilmesi.....	31
Tablo 4.22. Beck umutsuzluk ölçeği umut kaybı alt ölçeğinin demografik özelliklere göre incelenmesi.....	32
Tablo 4.23. Umut kaybı alt ölçeğinin çalışma yılı, birimi, kurumu ve memnuniyet durumu açısından incelenmesi.....	33
Tablo 4.24. Beck umutsuzluk ölçeğinin alt ölçeği Umut kaybının çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin Ortanca [ÇAA]ile değerlendirilmes...	34
Tablo 4.25. Empatik eğilim ölçeğinin demografik özelliklere göre incelenmesi.....	35
Tablo 4.26. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yılı, birimi, kurumu ve memnuniyet durumu açısından empatik eğilim ölçeğine göre değerlendirilmesi.....	36
Tablo 4.27. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin çeyrekler arası aralıktan (ortanca) değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.28. Beck umutsuzluk puanı ortanca değer üzerinde kalan katılımcıların empatik eğilim puanları.....	38
Tablo 4.29. Beck Umutsuzluk Toplam Puanı ile Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	38
Tablo 4.30. Empatik Eğilim Toplam Puanı 60'tan büyük Olan katılımcıların beck umutsuzluk puanları ortalaması.....	39
Tablo 4.31. Empatik Eğilim Toplam Puanı 80'den büyük Olanlar katılımcıların Beck Umutsuzluk paunları ortalaması.....	39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları.....	19
Şekil 4.2. Çalışmaya katılan hemşirelerin buldukları hastaneler.....	21

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin temelinde insan vardır ve insanın olduğu her yerde iletişim önemlidir. İnsanlarla bire bir iletişim halinde olmayı gerektiren mesleklerden biride hemşireliktir.

Hemşirelik; bilgi ve beceriyi bir arada bulunduran uygulamalı, hümanistik yaklaşım izleyen disiplinler bir meslek olmakla birlikte; bireye, aileye, topluma hastalık halinde tedavi sağlayıcı olarak, sağlık halinde koruyucu hizmetleri sunan bu konuda yeterli eğitimi almış uzman kişilerce sunulan profesyonel bir meslektir. Günümüzde hemşirelik bakımı dünyanın her yerinde, başarılı bir sağlık bakımının belirleyicisi konumunda iken bu durum ülkemizde sadece söylemde kalmış olup, daha çok hekim yardımcısı olarak görülmekten ileriye gidememiştir. (Ertem,2009)

Hemşirelik sağlık hizmetlerinin sunulmasında birçok yerde görev almaktadırlar. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda; aile sağlığı merkezlerinde koruyucu hizmetlerden sorumlu iken, hastanelerde acil servislerden, ameliyathane ve poliklinik hizmetlerine kadar birçok alanda görev yapmaktadırlar. Genel olarak iş tanımları aynı olan hemşireler, çalıştıkları alanların bazı farklılıkları vardır. Örneğin ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin hasta ve yakınları ile etkileşimi daha az olurken, acil servis, yataklı servisler ve poliklinikteki hemşireler, hasta ve yakınları ile daha sık ve uzun süre etkileşim halinde olmaktadır. Acil serviste görev yapan bir hemşire sürekli değişen hasta profili ve yakınıyla karşılaşırken onkoloji veya dahiliye servisinde görev yapan bir hemşire ise daha az hasta giriş çıkış işlemiyle meşgul olmaktadır.(Doğan ve Sığırı, 2017)

Hemşireler meslek hayatları boyunca sık sık ölümle karşılaşmaktadırlar. Bu durum hemşirelerin ölümü algılama biçimlerini değiştirmekte ve genel kaygılarını etkilediği yapılan çalışmalarda görülmüştür. (Aktürk, 2014)

Aynı zamanda mesleksi yeterliliklerini etkilediklerini düşünen hemşireler, başarısız olmaktan korktukları için ölümcül hastaların olmadığı servislerde çalışmak istemektedirler. (Aktürk, 2014) Hemşirelik mesleğinde olumsuz ve değişik çevresel çalışma koşullarından kaynaklanan, olumlu ve yapıcı olmayan davranışlarla karşılaşma, aşırı stres ve kaygı altında çalışma gibi olumsuz faktörler sıralanabilir. Tüm bu olumsuz çalışma koşullarına rağmen kaos durumunda doğru kararlar vererek iyi bir organizasyon yapan, acıyı dindiren, hasta ve yakınlarıyla doğru ve etkili iletişim kurarak anksiyete ve kaygılarını azaltan hemşireler mesleki becerilerini 24 saat kesintisiz olarak yerine getirmektedirler.

Hemşireler sağlık alanında hiç şüphesiz ki hasta ve yakınları ile en fazla yüz yüze iletişim kuran ya da kurmak zorunda kalan sağlık çalışanlarıdır. İletişimde bulunan bireylerin birbirlerini anlamaları; empatik eğilim ve sempatik beceri düzeyleri ile doğru orantılıdır.

Empati kavramı bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerinin doğru olarak anlaması şeklinde tanımlanmıştır. (Dökmen, 1988)

Hemşirelikte empati; kendi kimliğini kaybetmeden, hasta bireyin ne hissettiğini anlamaya çalışmak ve paylaşmak olarak tanımlanabilir. Hemşirenin empatiye sahip olması hasta ile olan iletişimini ve hastanın olumlu tavrını kolaylaştıracaktır. (Özcan, 2012) Anlaşıldığını ve önemli olduğunu hisseden hasta ve yakını iletişimde olumlu tavır takınarak hemşirenin kendisine olan yaklaşımına izin verecek, bireyselleşmiş bakım ve tedavi ortamı sağlanacaktır. (İyigün ve Dizer, 2009)

Empatinin hemşirelere mesleki doyum ve mesleğe bağlılık getireceği, bunun kaliteli bir hemşirelik bakımının özünü oluşturabileceği ve böylelikle hemşirelerin daha iyi hizmet vereceği düşünülmektedir. (Tunç, 2014)

Günümüzde stres iş ortamında önemli bir yere sahiptir. Belirli düzeyde stres ve kaygı sağlık çalışanlarını motive edici olarak görülürken; aşırı ve sürekli olması sağlık çalışanlarında umutsuzluk ve motivasyon kaybı olduğu bildirilmiştir. (Healy & Tyrrell, 2011)

Urbanetto, Silva, Holfmeister, Negri, Costa ve Figueire'nin (2011) acil servis hemşirelerinin işle ilgili yaşadıkları stresi inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin daha iyi mesleki pozisyona sahip olmalarının, bu pozisyonda çalışma yılının fazla olmasının ve sosyal desteğe sahip olmalarının çalışma ortamındaki stresi azalttığı belirlenmiştir. (de Souza Urbanetto vd., 2011)

Çalışma hayatları boyunca sürekli olarak kaotik ortamlarda bulunan ve stres altında çalışan hemşireler umutsuzlukla ve tükenmişlikle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Umut gelecekle baş edebilme duygusu olarak tanımlanır. (Durmuş, Gerçek ve Çiftci, 2018) Umut kısaca "İyi olma duygusu veren ve kişiyi harekete geçirmek için güdüleyen bir özellik" olarak tanımlanmaktadır. (Kemer ve Atik, 2005)

Çalışma ve sosyal hayatın birbirinden ayrılması imkânsızdır. Çalışma hayatında umutsuzluğa kapılan hemşirelerin sosyal yaşamları da etkilemektedir.

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinin her aşamasında yer alan hemşirelerin çalışma alanlarına göre empatik eğilimlerini ve umutsuzluk düzeylerini tespit ederek farklılıkları ortaya koymak için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Hemşirelik, antik çağlardan günümüze kadar farklı şekillerde tanımlanmıştır. Hemşirelik, kadının iyileştirici gücünden yola çıkılarak; kadının annelik rolü ile birlikte, bakım veren yönü ortaya konmuş ve gelişen toplumlarla birlikte hemşireliğin rolü ve cinsiyet kavramı da değişmiştir. Toplumlara etkili olan büyük savaşlar ve din; toplumun hemşirelik ve kadın mesleği algısını değiştirmiştir.(Turan, Öztürk, Kaya, ve Aşti, 2011)

Hemşireliğin tarihteki ilk tanımı 1859 da Florence Nightingale tarafından yapılmıştır. Doğanın bireye sağladığı; yeme, içme, ısınma, solunum gibi temel gereksinimleri alarak, doğada aktif ve etken olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesidir. Hemşirelik; yemek yiyemeyen bireye yardımcı olmak, ısınmasını ve dinlenmesini sağlamak gibi işlevleri kapsamaktadır. (Birol, 2010)

İlk hasta merkezli tanım 1930' lu yıllarda yapılmaya başlanmış olup; F. Nightingale tarafından tıptan bağımsız olarak tanımlanan hemşirelik, 1933 yılında Taylor' un yaptığı; “bireyin fizik ve psikolojik gereksinimlerine istenilen tedavi ve önlemleri uygulamaktır” şeklinde tanımlar. Böylece hemşireliğin hasta merkezli bakım ve tedavi edici rolü tanımlanmıştır. (Dost, 2014)

Kırım savaşı sırasında Nigtingale' nin göstermiş olduğu başarı günümüz modern hemşireliğinin temelini oluşturmuştur. I.Dünya Savaşı ve Çanakkale savaşları sırasında Dr. Besim Ömer Akalın tarafından Türk hemşireliğinin önü açılmıştır. (Turan, Öztürk, Kaya, ve Aşti, 2011)

Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) tarafından hemşireliğin günümüz tanımı insana yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetler ile insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunmaktadır. Türk Hemşireler Derneği ise hemşireliği; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir şeklinde tanımlamıştır. (Birol, 2010)(http://www.nursingworld.org/mainmenucategories/certificationandaccreditation/a_boutnursing.aspx)

1955 yılında Lydia Hall tarafından; “hemşirelerin yapması gerekenler nedir?” sorusunun cevabını tanımlamak amacıyla hemşirelik süreci kavramından ilk kez bahsedilmiştir. Hemşire hasta arasında ilişki için; “hasta da hemşirelik”, “hastaya

hemşirelik'', “hasta için hemşirelik”, ve “hastayla birlikte hemşirelik” olmak üzere 4 farklı hemşirelik süreci kuramı Hall tarafından tanımlanmıştır. (Velioglu, 2012) Hemşirelik süreci kuramları 1955 de Hall’ la birlikte başlamış olup, Travelbee tarafından hasta adına ve hastayla birlikte yapılan her şey olarak tanımlanmış; Orem’ e göre ise hasta ihtiyacına göre hemşirelik olarak veri toplama ve planlama yapılması öngörülmüş ve 5 D olarak adlandırılan model sunulmuştur.

Travelbee’nin 5 D modeli; keşfetme, ortaya çıkarma (Discover), araştırma (Delve), karar verme (Decide), uygulama (Do) ve ayırma (Discriminate) aşamalarını içermektedir, bu plana göre hemşire hastanın ilk iki aşamada hastanın ihtiyaçlarını belirleyip ihtiyaca yönelik plan yapıp uygulamalıdır. 1967’ de hemşirelik sürecine ilişkin ilk kapsamlı kitap Yura-Walsh tarafından “The Nursing Process” yazılmıştır.

1973 yılında Amerikan Hemşireler Birliği(ANA) tarafından hemşirelik sürecinde kullanılan ‘hemşirelik uygulama standartları’ belirlenmiştir. Bu standartlar ANA tarafından 1980 ve 1990 yılında yeniden güncellenmiş olup planın sonucunu değerlendirme seçeneği eklenerek 5D modeli altıya çıkarılmıştır. (Ocakçı ve Aplar, 2013)

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA/North American Nursing Diagnosis Association) 1973 yılında, hemşirelik tanılarının adlandırılması ve sınıflandırılması için toplantı düzenleyen ilk oluşumdur.

Amerika Birleşik Devletleri dışından, birçok uluslararası üyesi bulunan bu birlik 1982 yılında NANDA “Hemşirelik Tanıları Terminolojisi” ni oluşturmuştur. Uluslararası katılımı da temsil edecek şekilde NANDA uluslararası adını 1992 yılında almıştır. (Hurley, 1986)

Günümüzde NANDA Tanıları profesyonel hemşirelik kavramı ile kullanılmaktadır; standardize bir hemşirelik tanıları terminolojisinin geliştirilmesi, oluşturulması, araştırılması için hemşire kuramcılar ve üyelerin katılımıyla iki yılda bir düzenlenen kongre düzenlenmektedirler. Türkiye de ilk hemşirelik süreci kitabı Leman Birol tarafından 1989 yılında ‘hemşirelik süreci hemşirelik bakımında planlı yaklaşım’ kitabı ile gündeme gelmiştir.

Hemşirelik bakım sürecinde bireyin, ailenin ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve sistematik bir biçimde karşılanması için bakımın planlanması ve uygulaması değerlendirilmesini amaçlanmaktadır.

Meslekte gerekli olan sistematik yaklaşımı geçerli kılarak bilimsel yaklaşım sergilenmesi, bakımın niteliğini yükseltme, devamlılığını sağlama, hemşirenin

otonomi yeteneğini geliştirme, sağlıklı veya hasta bireye bütüncül yaklaşım sağlama ve diğer sağlık disiplinleri ile iletişim ve iş birliği sağlamak; hemşirelik sürecinin kullanılmasının profesyonel hemşireliğe katkıları olarak sayılabilir. (Erer, Akbaş, ve Yıldırım, 2017)

Hemşirelerin görev ve yetki sorumluluklarını içeren 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile hemşirelik sürecinin amacı ve bireye bağlı ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hemşireliği tanılama süreci ile ihtiyaca yönelik hemşirelik bakımının kanıta dayalı olarak yapılması; planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden, denetlenmesinden bahsedilmiş olup hemşirelik sürecinin kullanımı yasal olarak zorunlu hale getirilmiştir. (TC Resmi Gazete, 2010)

2.1.1. Acil Servis Hemşireliği ve Yapılan Çalışmalar

Acil Servisler hastanelerin en yoğun, kalabalık, sirkülasyonun hızlı olduğu, acil girişim gerektiren vakaların fazla olduğu, çalışan personelin ölümle karşılaşma oranının yüksek olduğu ve hastanelerin 24 saat kesintisiz hizmet sunulan birimleridir.

Acil servislerin diğer birimlerden en önemli farkı yapılan her uygulamanın göz önünde yapılıyor olmasıdır. (Çevik, Hollımann, ve Yanturalı, 2003)

Acil servislere ülkemizde acil durumlar dışında; poliklinik sırası alamayanların başvurması, ilaç yazdırmak için gelenlerin olması, sıra beklemek istenilmemesi gibi durumlarla yapılan acil olmayan başvurular çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri olduğu düşünülmektedir.

Acil birimlerde çalışan hemşireler sürekli olarak yoğunluğa ve yorgunluğa maruz kalmakta bu durumun sürekli, olması ise acil servis çalışanlarında iş doyumunun azalmasına ve tükenmişliğe neden olduğu, hatta bu birimlerde isteksiz olarak çalışan hemşirelerde iş değiştirmeyi isteme ve istifalara neden olduğu belirlenmiştir. Potter'ın çalışmasında acil servislerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre duygusal tükenme düzeyi yüksek bulunmuştur. (Potter, 2006)

Bilik derlemesinde “ölüm, travma, yaşamın tehdit altında olması, agresif hasta ve yakını gibi birçok olayla karşılaşıldığını, sürekli olarak insanların acı çekmesine ve ölümüne tanık olduğunu, kalabalık ortamlarda, yoğun stres altında çalışıldığını aynı zamanda çalışırken zamanla yarışıldığını ve hata yapma payının olmadığını, önceliklileri belirlerken zamanla yarışıldığını” kendisinin de bir acil servis hemşiresi olarak duygularını belirtmiştir. (Bilik, 2015)

Acil servislerde sağlık bakım hizmeti veren kişilerde iş yerlerinde yaşadıkları stresten kaynaklı duygusal etkilenme, tükenmişlik, stres bozuklukları meydana geldiği birçok çalışma tarafından kanıtlanmış olup aynı zamanda iş yerlerinde yaşanan şiddet olayları da hemşirelerin iş doyumunu ve umutsuzluğuna etki ettiği bilinmektedir.

Bahar ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da ise acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları incelenmiş; %65.6' sı iş yerinde şiddete maruz kaldığını belirtirken, %60,2'si hasta yakınları tarafından, % 33.6'sı hastalardan ve %3.1'i hastane personeli (hekim, hemşire, teknik personel) tarafından şiddet gördüğünü bildirmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelere şiddetin nedeni sorulduğunda ise; hasta ve yakınlarının eğitim düzeyinin düşük olması, yardımcı personel eksikliğinin olması gibi sebepler sıralanmıştır.(Bahar, şahin, Akkaya, ve Alkayış, 2015)

2.1.2. Dahili- Cerrahi Servis Hemşireliği

Dahili ve cerrahi birimler yatarak tedavi gören hastaların tedavilerinin yapıldığı bölümler olmakla birlikte; cerrahi birimlerde ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımlarının yapıldığı, hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, iyileşme ve tedavi süreçlerinin; hasta sirkülasyonunun daha az olduğu bölümlerdir.

Dahiliye ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını düşük, iş gerginliklerinin ise yüksek olduğu hatta cerrahi servisi ve dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin arasında iş doyumlarının farklılık gösterdiği; cerrahi servisinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu fazla olurken dahiliye servisinde çalışan hemşirelerde iş doyumunun daha az olduğu belirtilmiştir. (Koşucu, Göktaş, ve Yıldız, 2017) Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre tükenmişlik düzeyi arasında fark olduğu yoğun bakım ve acil servislerde çalışan hemşirelerin, dahiliye ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı bildirilmiştir. (Metin ve Özer, 2007)

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere yönelik depresyon ve tükenmişlik düzeyinin belirlendiği başka bir çalışma da ise cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt grubu kişisel başarı puanlarının dahili birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Taycan, Kutlu, imen, ve Aydın, 2006)

2.2. Empatik Eğilim

Empati terimi günümüze Almanca “einführung” ve Eski Yunanca “empathia” kelimelerinden gelmektedir.

Empatinin ilk tanımı 1897 yılında Theodor Lipps tarafından bir insanın kendini o nesnenin içinde görmesi, hissetmesi ve bu yolla o nesneyi kendi içine alarak absorbe ederek, özümsemesi şeklinde tanımlanmıştır. Lipps empatide insanların birbirlerine paralellik kurarak; kendini yerine koyma biçimi ile birbirini anlamaya çalışılmasını vurgulamıştır. (İkiz, 2006)

Empatinin tanımı genel olarak üç temel unsurdan oluşmaktadır;

1. Kendisini karşısındaki kişinin yerine koyma,
2. Karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması,
3. Zihinde oluşan empatik anlayışı karşısındaki kişiye doğru aktarılması (

Dökmen ,1988)

Empati günlük yaşamın hemen her kesiminde kullanılmakta olup insanları birbirine yaklaştırdığını, iletişimi kolaylaştırdığı, insanların kendileriyle empatik iletişim kurulduğunu bildiklerinde kendilerine önem verildiğini ve anlaşıldıklarını hissettikleri bildirilmiştir.

Empati de karşısındaki kişiye yardım etme duygusu esastır. Empatik eğilim ise empati ile yardım etme arasındaki ilişki; bireylerin günlük yaşamda empati kurabilme potansiyeli olarak tanımlanabilir.

Empatik eğilim empatinin duygusal boyutunda yer alır, bireylerin duygusal duyarlılığı ile değerlendirilirken, bireysel farklılıklar göstermektedir. (Dökmen,1988)

Empati sadece empati kurulan kişi için değil empatiyi kuran kişi için de önemlidir; empatik eğilim ve becerisi yüksek kişiler sosyal hayatlarında daha az çatışma yaşadıklarını, daha çok sevildiklerini ortaya koymuştur. (Dökmen, 2008)

Hemşire-hasta ilişkisi; mesleki yardıma ihtiyacı olan taraf hastayı ve mesleki bilgi becerilerle donanmış yardımcı olacak taraf hemşire, arasındaki karşılıklı etkileşim sürecidir. Bu iletişim süreci empatik süreç içinde yer alır. Hemşirelik aynı zamanda insan temelli bir yardım mesleğidir ve hemşireliğin temelinde empati vardır.

Yapılan çalışmalarda empatinin tükenmişlik yaşanmasına neden olduğu aynı zamanda empatinin tükenmişliği önlemede etkili olduğu gibi iki farklı durum ortaya çıkmaktadır. Empatik eğilimin fazla olmasının tükenmişliğe neden olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur. (Özçınar, 2007)

İkiz deneysel olarak yaptığı bir çalışmada Temel Danışma Becerileri Eğitimi verdiği grubun empatik eğilim düzeylerinin arttığını, aynı zamanda empatik eğilimdeki artış ile duygusal tükenmedeki artışın paralel olarak artış gösterdiğini belirtmiştir. (İkiz, 2006)

Bazı çalışmalarda empati kavramsal olarak iki farklı boyutta ele alınmaktadır; empatinin doğuştan gelen bir yetenek mi sonradan kazandırılabilen bir durum mu olduğu tartışılmaktadır. Kuramcılar en çok mesleksel olarak empatiye ihtiyaç duyulan birimlerde çalışanların sonradan kazanabildiklerine değinmektedirler. (Başer, 2016) İnsanların günlük yaşamında empatinin yeri önemlidir, iletişimi kolaylaştırma, insanları birbirine yaklaştırma özelliğine sahiptir. Diğer insanlar tarafından anlaşılma ve önem verildiğini bilmek; bireylerde rahatlama hissi uyandırır, kendilerine önem verildiğini düşündürür.

Hemşirelikte bireyin sorunlarını algılayabilmek iyi bir iletişim ve empati ile mümkündür. Profesyonel hemşirelikte empati ve iyi bir iletişim okul eğitimi ile sağlanabilir. Hemşirelik eğitiminde; etkin ve etkili iletişim, danışmanlık, kritik edebilme ve karar verme gücü yüksek hemşirelerin yetiştirilmesi öncelikli hedefler arasındadır.

Tutuk, Al ve Doğan 'ın yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin birinci sınıf da iken empatik eğilim düzeyleri ölçülmüş ve son sınıf olduklarında empatik eğilim düzeyleri ölçülmüş olup eğitimle birlikte hemşirelik öğrencilerinde empatik eğilim düzeyi ve iletişim düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. (Tutuk, Al, ve Doğan, 2002)

Etkili iletişim becerileri her meslek dalında ve her türlü insan ilişkisinde önemlidir. Kişiler arası etkileşimi oluşturan iletişimin her bireyin yaşamında ayrı bir yeri vardır. İletişim ve empati birbiri ile insan yaşamında etkileşim halindedir.

Günümüzde sağlık sektöründe hizmet kalitesini artırmak büyük önem kazanmıştır. Kalitenin artırılması hizmet içi eğitimlerde, çalışan hekim, hemşire ve sağlık personeline iletişim eğitimi vermekle mümkün olmaktadır. Etkili iletişim hasta ile tanışma, tanı konulması, tedavi planlanması, yatış- çıkış işlemleri ve tüm tedavi sürecinde hemşire, hasta ve hasta yakını arasındaki iletişim ve iş birliği ile mümkün olmaktadır. (Kumcağız, Yılmaz, Çelik, ve Avcı, 2011)

2.3. Umutsuzluk

Türk Dil Kurumunun tanımına göre, umut, bireyde ummaktan doğan güven duygusudur. Umutsuzluk ise umudun olmaması durumudur (TDK).

Umut ve umutsuzluk karşıt beklentileri ifade eder ve gelecekte gerçek hedeflere ulaşma ile ilgilidir. Kişinin yaşantısında var olan olumsuzlukların, çözümsüz olduğuna inanması geleceğe yönelik benzer düşünceleri içermesi umutsuzluk olarak tanımlanabilir.

Umut farklı kuramcılara göre; kişide farklı dönemlerde ve şekillerde oluşmaktadır. Varoluşçu kurama göre; umut, zaman içinde varlığını sürdürme, umutsuzluk ise zaman içinde bir şeylerin biteceğini gösterir.

Umut ve umutsuzluk psikodinamik anlayışa göre oral dönemde gelişir. İyimserlik ve karamsarlığında bu dönemden geliştiği bildirilir. (Aktürk, 2014)

Umudun kişinin yetiştiği aile yapısı, cinsiyeti, toplumsal özellikleri gibi kişinin yaşamını etkileyen faktörlere göre değişiklik gösterdiğini içeren çalışmalar mevcuttur. Örneğin; Kemer ve Atik yaptığı çalışma da bir ilin merkezinde oturan lise öğrencileri ile o ilin ilçesinde oturan lise öğrencilerinin umut düzeyleri arasındaki farkı ölçmüştür ve kırsal da okuyan lise öğrencilerin umut düzeyinde anlamlı fark bulmuştur. (Kemer ve Atik, 2005)

Hemşirelik ve umutla ilgili yapılan sağlık çalışmalarında hemşirelerin umudu tanımları ve bakım verdikleri hasta grubuna uygulamaları sağlığın iyileştirilmesine katkı sağlamakta olduğu bilinmektedir; bu açıdan bakıldığında bakım veren hemşirelerin de umut düzeylerinin yüksek olması bakım kalitesi açısından önem arz etmektedir.

Umut aynı zamanda yarına olan inançtır. Hemşirelik mesleği travma, ölüm, şiddet, kaza, kanser gibi yaşam sonu hastalık ya da olayların sık karşılaşıldığı bir meslek grubudur. Ölümle sık karşılaşılan mesleklerde ölüme bağlı umut ve kaygı düzeyi etkilenmektedir.

Miller ve Powers (1988) umudun 10 önemli unsurunu tanımlamışlardır. Bunlar;

1. Karşılıklı ilişki; Sevdiği, umurunda olan kişiler ile arasındaki ilişki, karşılıksız sevgi ve ait olma duygusu
2. Olasılık hissi; Boş kederlenmeden kaçınma tutumu
3. Mükemmeliyetçilikten kaçınma; Yaşam olayları üzerinde sert baskıyı sınırlama
4. Olumlu sonuç beklentisi
5. Amaçları gerçekleştirme

6. Psikososyal iyilik hali ve baş etme; Umudu sürdürmede enerjiyi harekete geçirme yeteneği
7. Yaşamdaki amaç ve anlamlılık
8. Geçmiş, bugün ve gelecek hakkında optimizmi devam ettirme ve güçlendirme
9. Farkındalığı sağlayarak umudunu ve optimizmini sağlamlaştıran çevresel işaretlerin farkında olma
10. Mental ve fiziksel aktivasyon; Apati ya da kedere direnen enerji. (Miller, J.F., Powers, M.J. (1988). Aktaran: (Esenay, 2007)

Genel anlamda umut ve umutsuzluk karşıt ve zıt kavramları içerir; umut geleceğe yönelik beklentiyi içerirken başarı umudu varken, umutsuzluk; geçmişe yönelik kaygıyı içermektedir.

Psikiyatrik bozukluklardan en önemlisi ve sık görüleni depresyondur ve temelinde umutsuzluk yer alır.

İş memnuniyeti, tükenmişlik, umutsuzluk insanın çalışma hayatı içerisinde yer alan birbirine bağlı halkalardır. Bu alanda yapılan çalışmalarda iş memnuniyeti olan kişilerde umutsuzluk ve tükenmişlik daha az görülmekte olduğu ortaya konmuştur. (Okumuş, Mete, Bakiyev, ve Kaçire, 2013)

3. MATERYAL VE METOT

Araştırma acil servislerde ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerden dahili-cerrahi servislerde çalışan hemşireler alınmış olup; empatik eğilimlerini belirleyerek umutsuzluk düzeyleriyle arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Tokat Gazi Osman Paşa Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, Tokat Devlet Hastanesinde ve Niksar Devlet Hastanesinde Acil Servis ve Diğer Birimlerinde (Dahiliye -Cerrahi Servislerinde) 10 Ekim 2018 ile 1 Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmayı Tokat Gazi Osman Paşa Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, Tokat Devlet Hastanesinde ve Niksar Devlet Hastanesinde acil servis ve dahiliye-cerrahi servislerde çalışan ve çalışmaya gönüllü olan 162 hemşire dahil edilmiştir.

Araştırma da örneklem seçimine gidilmemiş olup çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm hemşireler dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Çalışmaya katılan hemşirelerin;

- Tokat Gazi Osman Paşa Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, Tokat Devlet Hastanesinde ve Niksar Devlet Hastanesinde acil servis ve dahiliye- cerrahi servislerde çalışıyor olması,
- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık geçirmemiş olması,
- Antipsikolitik veya Anksiyolitik ilaç kullanmıyor olması
- Hemşirelerin bilgilendirildikten sonra çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşireler dahil edildi.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puan ve Empatik Eğilim Ölçeğinden aldıkları puanlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kaç yıldır hemşire olarak görev yaptığı, hangi birimde çalıştığı, çalışılan birimde çalışmaktan memnun olup olmadığı, çalışan kurum araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak kabul edilmektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma da veriler çalışmaya katılan hemşirelere yönelik “Sosyodemografik Anket Formu”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ve “Empatik Eğilim Ölçeği” uygulanarak elde edilmiştir.

3.5.1. Sosyodemografik Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan çalışmaya katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşan bir anket formudur. Bu sorular sırası ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kaç yıldır hemşire olarak görev yaptığı hangi birimde çalıştığı, çalışılan birimde çalışmaktan memnun olup olmadığı, çalışılan kurum ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığın olup olmadığı veya psikiyatrik bir ilaç kullanım durumundan oluşmaktadır.

3.5.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilen ölçek, bireyin geleceğe yönelik umutsuzluk düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber ve arkadaşları tarafından yapılmış olup daha sonra 1994 yılında Durak ve Palabıyıkoglu ölçek üzerinde çalışmış ölçeğin üç farklı alt boyutta incelemişlerdir. (Durak & Palabıyıkoglu, 1994)

Beck Umutsuzluk Ölçeği evet-hayır seçeneği olan 20 sorudan oluşmaktadır. Madde puan değeri 0-1 olarak belirlenmiştir. Puanlama yapılırken 11 soru da (2,4,7,9,11,12,14,16,17,18 ve 20. sorularda) evet seçeneği 1 puan alırken; 9 tanesinde (1,3,5,6,8,10,13,15 ve 19. sorularda) hayır seçeneği 1 puan alır.

Elde edilen puan “umutsuzluk puanı” olarak kabul edilmektedir. Alınan puan artıkça umutsuzluğun arttığı kabul edilmektedir.

Ölçeğin “gelecekle ilgili duygular ve beklentiler” “motivasyon kaybı” ve “umut kaybı” olarak 3 alt boyutta incelenmiştir. 1,3,7,11 ve 18. maddelerde alınan puan “gelecekle ilgili duygular ve beklentiler” bölümünü oluştururken, 2,4,9,12,14,16,17 ve 20. maddeler “motivasyon kaybını”, “umut kaybını” ise 5,6,8,10,13,15,19. maddeler oluşturmaktadır. Ölçeğin alt gruplarından gelecekle ilgili duygular ve beklentilerden alınan en yüksek puan 5 olurken, motivasyon kaybından alınan en yüksek puan 8, umut kaybında ise alınan en yüksek puan 7 olmaktadır. (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994)

3.5.3. Empatik Eğilim Ölçeği

Empatik eğilim ölçeği bireyin kendisi ile ilgili duygusal halini ve günlük yaşamındaki olaylar karşısındaki empati kurma potansiyelini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Dökmen tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yine Dökmen tarafından yapılmıştır. 20 sorudan oluşan likert tipi ölçek tamamen aykırıdan tamamen uyguna giden 5 aşamalı olarak derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 en az puan ise 20 olmakla birlikte kişinin aldığı puan artıkça empati düzeyi artmaktadır.

Empatik eğilim ölçeğinin 3,6,7,8,11,12,13,15 maddeleri negatif olarak geçmektedir ve puanlaması diğer maddelere göre tersten yapılmaktadır. Ölçekte tamamen uygun seçeneği 5 puan alırken tamamen aykırı seçeneği 1 puan almakta ve uygunluk derecesi azaldıkça 5,4,3,2,1 olarak puanlaması yapılmaktadır. Empatik eğilim ölçeğinin toplam puanlaması yapılarak sonuç yorumlanmaktadır. (Dökmen, 1988)

Empatik Eğilim Ölçeğinden 63 ve altında puan alanlar düşük, 63-72 arasında puan alanlar orta düzeyde, 72 ve üzeri puan alanlar yüksek düzeyde empatik eğilim düzeyine sahip olan kişiler olarak ifade edilmektedir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Tokat Gazi Osman Paşa Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, Tokat Devlet Hastanesinde, Niksar Devlet Hastanesinde acil servis ve dahiliye cerrahi servislerinde çalışan hemşirelere gerekli açıklamalar yapılmış ve anketler çalışmaya gönüllü olan hemşirelere dağıtılarak mesai bitiminde toplanmıştır. Toplamda gönüllü olan 298 hemşireye anket dağıtılmış 187 adet anket geri dönmüştür. Çalışmaya eksik doldurma ve yanlış doldurma sebebi ile 165 anket dahil edilmiştir. Psikiyatrik rahatsızlık geçirenler ve antipsikotik veya anksiyolitik ilaç kullananlar çalışma dışı bırakılarak istatistiksel analize 162 kişi dahi edilmiştir. Genel olarak anket dönüş yüzdesi %62,7 dir.

Tablo 3.1. Dağıtılan Anketlerin Geri Dönüş Yüzdeleri

Hastaneler	Dağıtılan Anket Sayısı	Geri Dönen Anket Sayısı	Geri Dönüş Yüzdesi
Gazi Osman Paşa Araştırma ve Uygulama Hastanesi	106	42	%39,6
Tokat Devlet Hastanesi	102	82	%80,3
Niksar Devlet Hastanesi	90	63	%70
Toplam	298	187	%62,7

Hastanelere dağıtılan anket sayısı ve geri dönen anket sayısı ve yüzdeleri yer almaktadır (tablo3.1.)

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın tüm istatistiksel hesaplamalarda “Statistical Packagefor Social Sciences” hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY). İstatistik analizlerde $p<0,05$ ise sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Gazi Osman Paşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurup 25.09.2018 tarihli 18-KAEK-222 karar numaralı etik komisyon onayı alınmıştır.

Araştırmanın uygulanacağı Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi ve Niksar Devlet Hastanesi için yazılı izinleri alınmıştır.

Örnekleme alınan bireylere araştırmanın amacı ve araştırma süreci hakkında bilgi verilmiştir. Bireyler araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra ‘‘Aydınlatılmış Onam’’ ilkesine uyularak, sözlü onam alınmış ve veriler toplanmaya başlanmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4.1. Çalışmaya katılan kişi sayısı

		n	%
Psikiyatrik Rahatsızlık Geçirdiniz Mi?	Evet	7	4,1
	Hayır	163	95,9
Herhangi Bir Antipsikilotik Veya Anksiyolitik İlaç	Evet	5	2,9
	Hayır	165	97,1

Çalışma için 187 hemşireye ulaşılmış olup; eksik ve yanlış doldurma sebebi ile 170 anket kabul edilmiştir. Psikiyatrik rahatsızlık geçiren 7 hemşire ve antipsikilotik veya anksiyolitik ilaç kullandığına verdiği yanıt evet olan 5 hemşire, çalışmadan çıkarılmış olup; anketleri eksiksiz dolduran ve psikiyatrik rahatsızlık geçirmemiş olup, antipsikilotik veya anksiyolitik ilaç kullanmayan 162 kişi dahil edilmiştir (tablo 4.1).

Tablo 4.2. Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet durumu

Cinsiyet	Sayı	/	yüzde
Kadın	123	/	%75,9
Erkek	39	/	%24,1

Çalışmaya katılan 123 kişi (%75,9) kadın iken; 39'u (%24,1) erkek hemşiredir (tablo 4.2).

Tablo 4.3. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş durumu

	n	%
20 Den Küçük	3	1,9
20-30 Arası	78	48,1
31-40 Arası	43	26,5
41-50	38	23,5

Çalışmaya katılan hemşirelerden 3'ü (%1,9) 20 yaş altında iken, 78'i (%48,1) 20-30 yaş arasında, 43'ü (%26,5) 31-40yaş arası, 38'i (%23,5) 41-50 yaş arasındadır (tablo 4.3).

Tablo 4.4. Çalışmaya katılanların medeni durumu

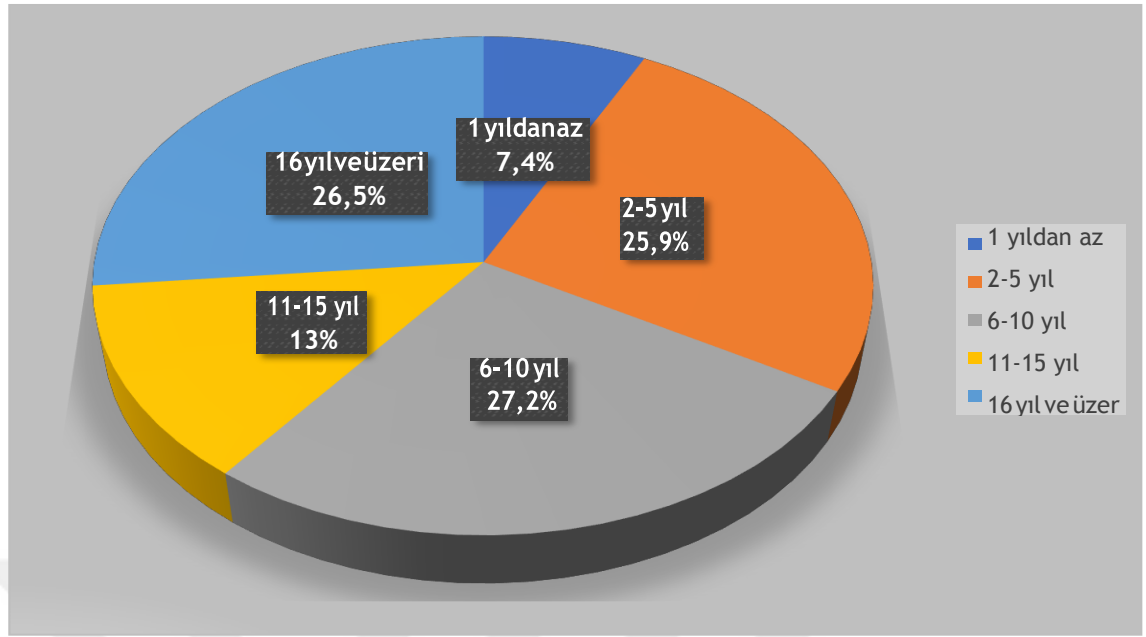
	n	%
Evli	110	67,9
Bekâr	52	32,1

Çalışmaya katılan hemşirelerden 110 tanesi (67,9) evli iken 52 tanesi (32,1) bekindir (tablo 4.4).

Tablo 4.5. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları

Eğitim durumu	n	%
Lise	23	14,2
Ön lisans	41	23,5
Lisans	87	53,7
Yüksek lisans	11	6,8

Hemşirelerden %14,2 si lise, %23,5'i ön lisans, %53,7 lisans mezunu iken; yüksek lisans yapanlar %6,8 dir(tablo 4.5).

Şekil 4.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları

Çalışmaya dahil edilen 162 hemşirenin 12 tanesi (%7) 1 yıldan az görev yapmakta iken, 42 tanesi (%26) 2-5 yıl arası çalışmış olup, 44 tanesi (%27) 6-10 yıl arasında görev yapmakta, 21 tanesi (%13) 11-15 yıl arasında çalışma süresi varken, 43 tanesi (%27,2) ise 16 yıl ve üzeri süredir görev yapmaktadır (şekil 4.1).

Tablo 4.6. Çalışmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları birimler

Çalışılan birim	n	%
Acil servis	50	30,9
Dahili-cerrahi servis	112	69,1

Çalışmaya katılan 50 hemşire (%30,9) acil servislerde görev yapmakta olup, 112 hemşire (%69,1) dahili-cerrahi birimde görev yapmaktadır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Çalışmaya katılan hemşirelerin memnuniyet durumları

	n	%
Evet	126	77,8
Hayır	36	22,2

Çalışmaya katılan 126 hemşire (% 77,8) bulunduğu birimde çalışmaktan memnunken, 36 hemşire (% 22,2) bulunduğu birimde çalışmaktan memnun değildir (tablo 4.7).

Tablo 4.8. Acil serviste çalışan hemşirelerin memnuniyet durumları

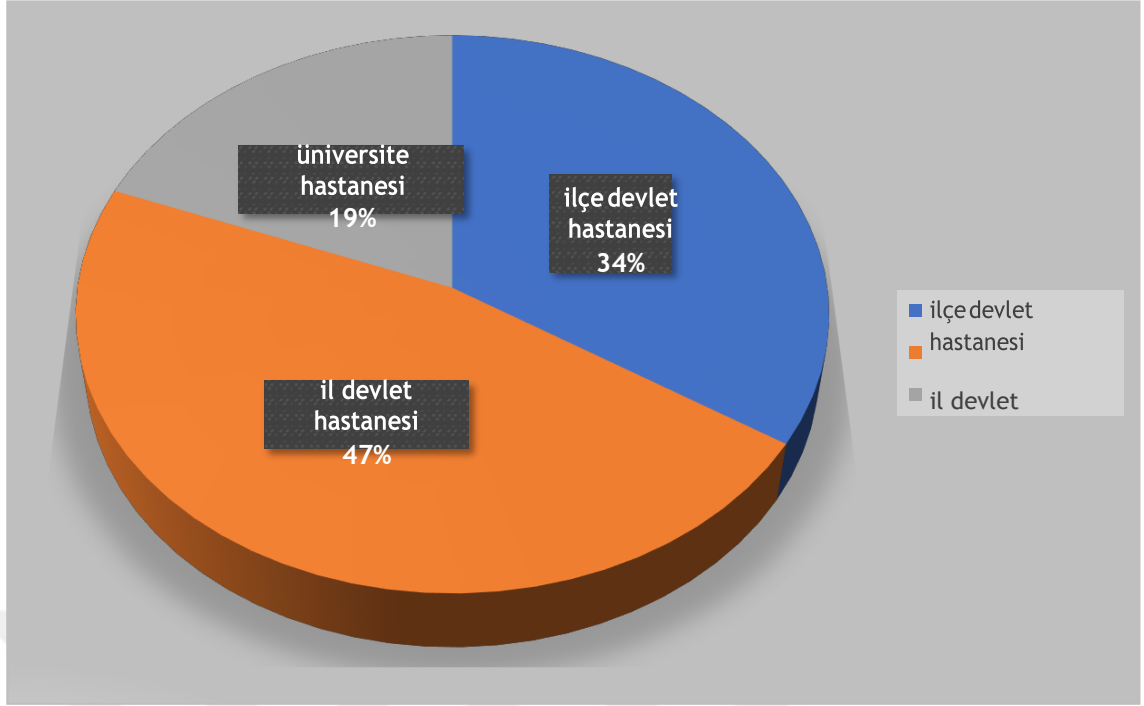
	Memnun olan	Memnun olmayan
Acil servis	39 (%78)	11 (%22)

Acil serviste çalışan 50 hemşirenin 39 tanesi (%78) bulunduğu birimde çalışmaktan memnunken, 11 hemşire (%22) acil serviste çalışmaktan memnun değildir (tablo 4.8).

Tablo 4.9. Dahili -Cerrahi serviste çalışana hemşirelerin memnuniyet durumları

	Memnun olan	Memnun olmayan
Dahili – Cerrahi servis	87 (%77,67)	25 (%22,33)

Dahili- Cerrahi serviste çalışan 112 hemşireden 87 tanesi (%77,67) bulunduğu birimde çalışmaktan memnunken, 25 hemşire (%22,33) dahili- cerrahi serviste çalışmaktan memnun değildir (tablo 4.9).



Şekil 4.2. Çalışmaya katılan hemşirelerin buldukları hastaneler

Çalışmaya dahil edilen hemşirelerden 76 tanesi (%47) il devlet hastanesinde çalışırken, 55 tanesi (%34) ilçe devlet hastanesinde çalışmakta olup, 31 tanesi (%19) ise üniversite hastanesinde görev yapmaktadır (şekil 4.2).

Tablo 4.10. Beck umutsuzluk ölçeğinden ve alt gruplarından alınan puanların ortalaması

	n	Minimum	Maksimum	Ortanca	Ortalama	Std. Sapma
Beck Toplam Puan	162	1,00	20,00	6,00	7,00	4,36
Gelecekle İlgili Duygu Ve Beklentilerde Alınan Puan	162	0	5,00	1,00	1,50	1,63
Motivasyon Kaybında Alınan Puan	162	0	8,00	2,00	2,88	1,85
Umut Kaybında Alınan Puan	162	0	7,00	2,00	2,63	1,76

Beck Umutsuzluk Ölçeği evet-hayır seçeneği olan 20 sorudan oluşmaktadır. Madde puan değeri 0-1 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin “gelecekle ilgili duygular ve beklentiler” “motivasyon kaybı” ve “umut kaybı” olarak 3 alt boyutta incelenmiştir (tablo 4.10).

Tablo 4.10' da beck toplam puan; beck umutsuzluk ölçeğinden alınan toplam puanı verilmiştir. Beck umutsuzluk ölçeğinden alınan minimum puan 1 olurken, maksimum puan 20 ve ortalama puan 7'dir. Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler beck umutsuzluk ölçeğinin bir alt grubu olup çalışmaya katılan 162 hemşirenin aldığı puan ortalaması 1,5 olup, ölçekten alınacak maksimum puan 5' dir.

Motivasyon kaybından alınabilecek maksimum puan 8 iken çalışmaya katılan hemşirelerin aldığı ortalama puan 2,88' dir.

Umut kaybından alınacak maksimum puan 7 olabilirken, çalışmaya katılan hemşirelerin aldıkları ortalama puan 2,63 olmuştur (tablo 4.10).

Tablo 4.11. Beck umutsuzluk ölçeğinden alınan puanların cinsiyet ve yaşa göre Dağılımı

		n	Ortalama±SS	Z, χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	123	6,89±4,49	1,021	0,307*
	Erkek	39	7,36±3,97		
Yaş	20 Den Küçük	3	8±6,24	1,089	0,780#
	20-30 Arası	78	6,63±4,15		
	31-40 Arası	43	7±4,38		
	41-50	38	7,68±4,74		

Veriler Ortalama±Standart Sapma biçiminde verilmiştir.

*Mann Whitney U Testi 1,089 0,780#

#Kruskal Wallis Varyans Analizi p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan 39 erkek hemşirenin beck umutsuzluk ölçeğinden aldığı ortalama ± Standart Sapma puan 7,36±3,97 iken kadın hemşirelerin aldığı ortalama ± Standart Sapma puan 6,89±4,49 olmuştur. Yaşı 20' den küçük hemşirelerin aldığı ortalama beck umutsuzluk puanı 8±6,24 olup, 20-30 yaş aralığındaki hemşirelerin aldığı ortalama bec umutsuzluk puanı 6,63±4,15 olup, 31-40 yaş arasındaki hemşirelerin aldıkları ortalama puan ise 7±4,38 olup, 41-50 yaş arasındaki hemşirelerin aldıkları ortalama beck umutsuzluk puanı 7,68±4,74 olarak hesaplanmıştır.

Beck umutsuzluk ölçeğinden alınan puanlar artıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı söylenir. Çalışmaya katılan kadın ve erkek hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmasa da erkek hemşirelerin aldıkları puanların Ortalama ± standart sapması kadın hemşirelerin aldıkları puanların Ortalama ± standart sapma puanlarından fazla olduğu görülmüştür. Yaşın arttıkça beck umutsuzluk ölçeğinden alınan ortalama ± Standart Sapma puanların arttığı dikkat çekmektedir (tablo 4.11).

Tablo 4.12. Çalışmaya katılan hemşirelerin beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanların medeni durum ve eğitim durumuna göre değişimi

		n	Ortalama±SS	Z, χ^2	p
Medeni Durum	Evli	110	6,74±4,18	0,958	0,338*
	Bekâr	52	7,56±4,73		
Eğitim Durumu	Lise	23	7,65±3,86	5,339	0,149#
	Ön Lisans	41	8,05±4,87		
	Lisans	87	6,25±3,94		
	Lisans Üstü	11	7,64±5,9		

Çalışmaya katılan bekar hemşirelerin aldıkları Ortalama± Standart sapma puanı 7,56±4,73 olurken çalışmaya katılan evli hemşirelerin aldıkları Ortalama ± Standart Sapma puanı 6,74±4,18 olmuştur. Sonuç anlamlı çıkmazken; çalışmaya katılan bekar hemşirelerin aldıkları puanlar evli olan hemşirelere göre yüksektir (p= 0,338). Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında en yüksek beck umutsuzluk Ortalama ± Standart Sapma puanı 8,05±4,87 ön lisans mezunu hemşireler alırken; lisans mezunu hemşireler ise 6,25±3,94 puan alarak çalışmaya katılan hemşireler arasında ki en düşük Ortalama ± Standart Sapma puana sahiptirler (tablo 4.12).

Tablo 4.13. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yıllarına göre aldıkları beck umutsuzluk puanları

		N	Ortalama±SS	Z, χ^2	p
Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıldan Az	12	6,33±3,28	1,688	0,793#
	2-5 Yıl	42	6,83±4,67		
	6-10 Yıl	44	6,48±3,59		
	11-15 Yıl	21	8,19±5,27		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	7,3±4,61		

Çalışmaya katılan hemşirelerin beck umutsuzluk puanından aldıkları en yüksek Ortalama ± Standart Sapma puan 11-15 yıl çalışma süresi aralığında görülürken alınan düşük puan ise bir yıldan az görev yapan hemşirelerin aldıkları Ortalama±SS puanlarıdır (tablo 4.13).

Tablo 4.14. Çalışmaya katılan hemşirelerin hangi serviste çalıştığı ve çalıştıkları servilerde memnuniyet durumları ve çalıştıkları kurumlara göre beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanlar

		N	Ortalama±SS	Z, χ^2	p
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	8,06±5,05	1,670	0,095 *
	Dâhili-	112	6,53±3,95		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun	Evet	126	6,36±4,13	0,574	0,566 *
	Hayır	36	9,25±4,48		
Kurum	İlçe Devlet	55	6,31±4,01	5,718	0,057 #
	İl Devlet	76	7,04±4,76		
	Üniversite	31	8,13±3,81		

Çalışmaya katılan Acil servis ve Dahili- Cerrahi servis hemşirelerin beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değilken; Acil servis biriminde çalışan hemşirelerin aldıkları Ortalama±SS puan Dahili ve Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin aldıkları Ortalama±SS puanından fazla olduğu görülmüştür.

Bulduğu birimde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin beck umutsuzluk puanından aldıkları Ortalama±SS puanları memnun olan hemşirelere göre fazla olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin buldukları kurumlara göre aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı çıkmazken, beck umutsuzluk ölçeğinden en yüksek Ortalama±SS puanı üniversite hastanesinde çalışan hemşireler almıştır (tablo 4.14).

Tablo 4.15. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanların ortanca [ÇAA] açısından değerlendirilmesi

		n	Ortanca [ÇAA]	Z, χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	123	6 [3-9]	-1,021	0,307*
	Erkek	39	6 [4-11]		
Yaş	20 Den Küçük	3	6 [3-15]	-1,089	0,780#
	20-30 Arası	78	6 [3-9]		
	31-40 Arası	43	6 [4-9]		
	41-50	38	7,5 [3-11]		
Medeni Durum	Evli	110	6 [3-9]	-0,958	0,338*
	Bekâr	52	6 [4-11]		
Eğitim Durumu	Lise	23	7 [5-10]	-5,339	0,149#
	Ön Lisans	41	7 [4-11]		
	Lisans	87	5 [3-9]		
	Lisans Üstü	11	6 [3-11]		
Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıldan Az	12	6 [4-6,5]	1,688	0,793#
	2-5 Yıl	42	5,5 [3-10]		
	6-10 Yıl	44	6 [4-9]		
	11-15 Yıl	21	6 [5-11]		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	7 [3-11]		
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	6,5 [4-11]	-1,670	0,095*
	Dahili- Cerrahi	112	6 [3-9]		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun	Evet	126	5,5 [3-8]	-0,574	0,566*
	Hayır	36	9 [5,5-12]		
Kurum	İlçe Devlet	55	5 [3-8]	-5,718	0,057#
	İl Devlet	76	6 [3-11]		
	Üniversite	31	8 [6-10]		

Veriler Ortanca [ÇAA] biçiminde verilmiştir. (ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık)

*Mann Whitney U Testi #Kruskal Wallis Varyans Analizi

p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.16. Çalışmaya katılan hemşirelerin beck umutsuzluk ölçeğinin alt birimi gelecekle ilgili duygular ve beklentilerden aldıkları puanların demografik özelliklere göre dağılımı

Cinsiyet	Kadın	123	1,46±1,6	0,421	0,674*
	Erkek	39	1,62±1,73		
Yaş	20 Den Küçük	3	2,33±2,52	2,196	0,533#
	20-30 Arası	78	1,31±1,52		
	31-40 Arası	43	1,63±1,68		
	41-50	38	1,68±1,73		
Medeni Durum	Evli	110	1,41±1,57	0,875	0,382*
	Bekâr	52	1,69±1,74		
Eğitim Durumu	Lise	23	1,65±1,56	3,370	0,338#
	Ön Lisans	41	1,76±1,79		
	Lisans	87	1,28±1,51		
	Lisans Üstü	11	2±1,95		

Beck umutsuzluk ölçeğinin alt birimi olarak incelenen gelecekle ilgili duygular ve beklentilerden alınabilecek maksimum puan 5 dir.

Çalışmaya katılan kadın ve erkek hemşirelerin aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır(p=0,674).

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımlarında aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı değilken; yaşı 20'den küçük olan hemşirelerin aldıkları Ortalama±SS puanı diğer yaş gruplarından fazla olduğu görülmüştür. Hemşirelerin gelecekle ilgili duygu ve beklentileri açısından evli ve bekar olmak arasında fark bulunamamıştır (p=0,382).

Hemşirelerin aldıkları puanlar eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Lisansüstü mezunu hemşirelerin gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeğinden aldığı Ortalama±SS puanı diğer mezuniyet durumlarına göre yüksek olduğu görülmektedir (tablo 4.16).

Tablo 4.17. Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeğinin çalışma alanı, yılı, kurumu ve memnuniyet durumuna göre puanlaması

		n	Ortalama±SS	t,F	p
Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıldan Az	12	1,33±1,67	1,734	0,785#
	2-5 Yıl	42	1,45±1,6		
	6-10 Yıl	44	1,34±1,49		
	11-15 Yıl	21	1,67±2,11		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	1,67±1,57		
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	1,7±1,82	0,660	0,509*
	Dâhili- Cerrahi	112	1,41±1,53		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun	Evet	126	1,25±1,5	1,120	0,263*
	Hayır	36	2,36±1,78		
Kurum	İlçe Devlet	55	1,2±1,43	4,356	0,113#
	İl Devlet	76	1,58±1,77		
	Üniversite	31	1,84±1,55		

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yılları açısından bakıldığında gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeğinden alınan Ortalama ± Standart sapma puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları alanlara göre bakıldığında gelecekle ilgili duygular ve beklentiler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Acil serviste çalışan hemşirelerin aldıkları Ortalama ± Standart sapma puanı 1,7±1,82, dahili-cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin aldıkları Ortalama ± Standart sapma puan ise 1,41±1,53 bulunmuştur.

Çalışılan birimlerde memnuniyet durumlarına bakıldığında istatistiksel olarak Ortalama ± Standart sapma puanı açısından anlamlı fark olmazken bulunduğu birimde çalışmaktan memnun olmayanların aldıkları Ortalama ± Standart sapma puanının memnun olanlara göre yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışmış oldukları hastaneler göz önüne alındığında ilçe devlet hastanesi veya il devlet hastanesi ya da üniversite hastanesi açısından bakıldığında gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeğinden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (tablo 4.17).

Tablo 4.18. Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeğinin Ortanca [ÇAA] üzerinden değerlendirilmesi

		n	Ortanca	t,F	p
Cinsiyet	Kadın	123	1 [0-2]	0,421	0,674*
	Erkek	39	1 [0-3]		
Yaş	20 Den Küçük	3	2 [0-5]	2,196	0,533#
	20-30 Arası	78	1 [0-2]		
	31-40 Arası	43	1 [0-3]		
	41-50	38	1 [0-3]		
Medeni Durum	Evli	110	1 [0-2]	0,875	0,382*
	Bekâr	52	1 [0-3]		
Eğitim Durumu	Lise	23	2 [0-2]		
	Ön Lisans	41	1 [0-3]		
	Lisans	87	1 [0-2]		
	Lisans Üstü	11	1 [0-4]		
Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıldan Az	12	1 [0-2]		
	2-5 Yıl	42	1 [0-2]		
	6-10 Yıl	44	1 [0-2,5]		
	11-15 Yıl	21	0 [0-4]		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	1 [0-3]		
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	1 [0-3]		
	Dâhili- Cerrahi	112	1 [0-2]		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun Musunuz?	Evet	126	1 [0-2]		
	Hayır	36	2 [1-4]		
Kurum	İlçe Devlet	55	1 [0-2]	4,356	0,113#
	İl Devlet	76	1 [0-3]		
	Üniversite	31	2 [1-2]		

Veriler Ortanca [ÇAA] biçiminde verilmiştir. (ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık)

*Mann Whitney U Testi #Kruskal Wallis Varyans Analizi

p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.19. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerin beck umutsuzluk ölçeğinin alt birimi motivasyon kaybından aldıkları puanların dağılımı

		n	Ortalama±SS	t,F	p
Cinsiyet	Kadın	123	2,81±1,89	1,089	0,276*
	Erkek	39	3,08±1,74		
Yaş	20 Den Küçük	3	4±3,46	0,744	0,863#
	20-30 Arası	78	2,77±1,84		
	31-40 Arası	43	2,88±1,76		
	41-50	38	3±1,9		
Medeni Durum	Evli	110	2,75±1,75	1,017	0,309*
	Bekâr	52	3,13±2,05		
Eğitim Durumu	Lise	23	3,26±1,66 ^(ab)	8,359	0,039#
	Ön Lisans	41	3,37±1,92 ^(a)		
	Lisans	87	2,53±1,7 ^(b)		
	Lisans Üstü	11	3±2,68 ^(ab)		

Veriler Ortalama±Standart Sapma biçiminde verilmiştir.

*Mann Whitney U Testi #Kruskal Wallis Varyans Analizi

p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Beck umutsuzluk ölçeğinin diğer alt ölçeği motivasyon kaybıdır. Motivasyon kaybı alt ölçeğinden çalışmaya katılan hemşirelerin alabilecekleri maksimum puan 8' dir.

Cinsiyetler açısından bakıldığında motivasyon kaybı alt ölçeğinden kadın ve erkek hemşireler arasında fark bulunamamıştır. (p=0,276)

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş durumlarının motivasyon kaybına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Hemşirelerin medeni durumlarının evli ya da bekar olmanın istatistiksel anlamda fark yaratmadığı görülmektedir (p=0,309). Çalışmaya katılan hemşirelerin motivasyon kaybı eğitim durumları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak Kruskal Wallis Varyans Analizi yapılmış olup sonuç anlamlı olarak bulunmuştur(p=0,039). lise mezunu ve ön lisans mezunu hemşirelerin aldıkları puanların, lisans ve lisans üstü mezunu hemşirelerin aldıkları puandan fazla olduğu dikkat çekmektedir.(tablo 4.19).

Tablo 4.20. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yılı, birimi, memnuniyet durumu, kurumu açısından beck umutsuzluk ölçeğinin alt birimi motivasyon kaybı açısından değerlendirilmesi

Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıldan Az	12	2,92±1,83	3,151	0,533#
	2-5 Yıl	42	2,83±2,04		
	6-10 Yıl	44	2,77±1,67		
	11-15 Yıl	21	3,48±1,94		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	2,72±1,84		
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	3,5±2,09	2,628	0,009*
	Dâhili- Cerrahi	112	2,6±1,67		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun	Evet	126	2,71±1,82	0,734	0,463*
	Hayır	36	3,47±1,87		
Kurum	İlçe Devlet	55	2,55±1,5	2,637	0,268#
	İl Devlet	76	2,96±2,06		
	Üniversite	31	3,26±1,84		

Veriler Ortalama±Standart Sapma biçiminde verilmiştir.

*Mann Whitney U Testi

#Kruskal Wallis Varyans Analizi

p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yılı açısından bakıldığında motivasyon kaybı alt ölçeğinden anlamlı fark bulunamamıştır(p=0,533). 11-15 yıl arasında çalışma yılı olan hemşirelerin motivasyon kaybından aldıkları puan diğer çalışma yılına sahip hemşirelerin aldıkları motivasyon kaybı alt ölçeğinden fazla olduğu görülmektedir.

Acil servis biriminde çalışan hemşirelerin motivasyon kaybı alt ölçeğinden bakıldığında dahili ve cerrahi servislere görev yapan hemşirelerin aldıkları Ortalama ± Standart sapma puanından yüksek olduğu ve sonucun anlamlı olduğu görülmektedir (P=0,009).

Buldukları birimde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin motivasyon kaybı alt ölçeğinden aldıkları Ortalama ± Standart sapma puanın memnun olan hemşirelere göre yüksek olduğu görülmekte iken; sonuç istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin buldukları kurumda çalışmalarının motivasyon kaybı alt ölçeği açısından fark bulunamamıştır (tablo 4.20).

Tablo 4.21. Beck umutsuzluk alt ölçeği motivasyon kaybının demografik özellikler açısından ortanca üzerinden değerlendirilmesi

		n	Ortanca	t,F	p
Cinsiyet	Kadın	123	2 [1-4]	1,089	0,276*
	Erkek	39	3 [2-4]		
Yaş	20 Den Küçük	3	2 [2-8]	0,744	0,863#
	20-30 Arası	78	2 [1-4]		
	31-40 Arası	43	3 [1-4]		
	41-50	38	2,5 [1-4]		
Medeni Durum	Evli	110	2 [1-4]	1,017	0,309*
	Bekâr	52	2,5 [2-5]		
Eğitim Durumu	Lise	23	3 [2-4]	8,359	0,039#
	Ön Lisans	41	3 [2-5]		
	Lisans	87	2 [1-4]		
	Lisans Üstü	11	2 [1-5]		
Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıldan Az	12	2 [2-3,5]	3,151	0,533#
	2-5 Yıl	42	2 [1-4]		
	6-10 Yıl	44	2 [2-4]		
	11-15 Yıl	21	3 [2-5]		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	2 [1-4]		
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	3 [2-5]	2,628	0,009*
	Dâhili- Cerrahi	112	2 [1-4]		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun	Evet	126	2 [1-4]	0,734	0,463*
	Hayır	36	4 [2-5]		
Kurum	İlçe Devlet	55	2 [1-4]	2,637	0,268#
	İl Devlet	76	2 [1-4]		
	Üniversite	31	3 [2-4]		

Veriler Ortanca [ÇAA] biçiminde verilmiştir. (ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık)

*Mann Whitney U Testi #Kruskal Wallis Varyans Analizi

p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Tablo 4.22. Beck umutsuzluk ölçeği umut kaybı alt ölçeğinin demografik özelliklere göre incelenmesi

		n	Ortalama±SS	t,F	p
Cinsiyet	Kadın	123	2,6±1,78	0,476	0,636*
	Erkek	39	2,72±1,72		
Yaş	20 Den Küçük	3	1,67±0,58	2,795	0,424#
	20-30 Arası	78	2,58±1,68		
	31-40 Arası	43	2,47±1,74		
	41-50	38	3±1,97		
Medeni Durum	Evli	110	2,56±1,71	0,512	0,609*
	Bekâr	52	2,77±1,86		
Eğitim Durumu	Lise	23	2,74±1,68	2,423	0,489#
	Ön Lisans	41	2,93±1,92		
	Lisans	87	2,45±1,66		
	Lisans Üstü	11	2,73±2,1		

Veriler Ortalama±Standart Sapma biçiminde verilmiştir.

*Mann Whitney U Testi #Kruskal Wallis Varyans Analizi
p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir

Beck umutsuzluk ölçeğinin diğer alt ölçeği umut kaybıdır. Umut kaybı alt ölçeğinden alınan maksimum puan 7'dir. Kişinin puanı arttığında umut kaybının arttığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri açısından bakıldığında erkek ve kadın hemşireler açısından umut kaybı alt ölçeğinde fark bulunamamıştır (p=0,636). Hemşirelerin yaş durumlarına bakıldığında yaşın arttıkça umut kaybı alt ölçeğinden alınan Ortalama ± standart sapma puanının arttığı dikkat çekmekte olup sonuç anlamlı değildir (P=0,424).

Umut kaybı alt ölçeğinde hemşirelerin evli ya da bekar olma gibi medeni durumundan etkilenmediği görülmekte olup sonuç anlamlı değildir. (p=0,609)

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları umut kaybı alt ölçeğinden aldıkları Ortalama ± standart sapma puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (tablo 4.22).

Tablo 4.23. Umut kaybı alt ölçeğinin çalışma yılı, birimi, kurumu ve memnuniyet durumu açısından incelenmesi

		n	Ortalama±SS	t,F	p
Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıldan Az	12	2,08±0,9	3,963	0,411#
	2-5 Yıl	42	2,6±1,89		
	6-10 Yıl	44	2,34±1,45		
	11-15 Yıl	21	3,05±1,77		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	2,91±2,04		
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	2,9±1,95	1,236	0,217*
	Dâhili- Cerrahi	112	2,51±1,66		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun	Evet	126	2,4±1,69	0,057	0,955*
	Hayır	36	3,42±1,79		
Kurum	İlçe Devlet	55	2,56±1,83	2,613	0,271#
	İl Devlet	76	2,51±1,72		
	Üniversite	31	3,03±1,7		

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yıllarının umut kaybı alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken; 11-15 yıl arası çalışma yılına sahip olan hemşirelerin aldıkları Ortalama ± standart sapma puanının diğer çalışma yılındaki hemşirelerin aldıkları Ortalama ± standart sapma puanından fazla olduğu dikkat çekmektedir.

Acil servislerde çalışan hemşirelerin umut kaybı alt ölçeğinden aldıkları Ortalama ± standart sapma puanı 2,9±1,95 iken çalışmaya katılan dahili ve cerrahi hemşirelerinin aldığı Ortalama ± standart sapma puanı 2,51±1,66 olup sonuç anlamlı değildir (P=0,217).

Bulduğu birimde çalışmaktan memnun olan ve olmayan hemşirelerin umut kaybı alt ölçeğinden aldıkları Ortalama ± standart sapma puanları açısından anlamlı değildir (P=0,955).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumlar açısından umut kaybı alt ölçeğinden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ancak; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin aldıkları Ortalama ± standart sapma puanlarının diğer kurumda çalışan hemşirelerin aldıkları puanlardan yüksek olduğu dikkat çekmektedir (tablo 4.23).

Tablo 4.24. Beck umutsuzluk ölçeğinin alt ölçeği Umud kaybının çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin Ortanca [ÇAA] ile değerlendirilmesi

		n	Ortanca	t,F	p
Cinsiyet	Kadın	123	2 [1-4]	0,476	0,636*
	Erkek	39	2 [2-4]		
Yaş	20 Den Küçük	3	2 [1-2]	2,795	0,424#
	20-30 Arası	78	2 [1-3]		
	31-40 Arası	43	2 [1-4]		
	41-50	38	3 [1-4]		
Medeni Durum	Evli	110	2 [1-4]	0,512	0,609*
	Bekâr	52	2 [1,5-4]		
Eğitim Durumu	Lise	23	2 [2-4]	2,423	0,489#
	Ön Lisans	41	3 [2-4]		
	Lisans	87	2 [1-3]		
	Lisans Üstü	11	2 [1-5]		
Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıldan Az	12	2 [1,5-2,5]	3,963	0,411#
	2-5 Yıl	42	2 [1-4]		
	6-10 Yıl	44	2 [1-3]		
	11-15 Yıl	21	3 [2-4]		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	3 [1-5]		
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	2,5 [2-5]	1,236	0,217*
	Dâhili- Cerrahi	112	2 [1-3]		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun Musunuz?	Evet	126	2 [1-3]	0,057	0,955*
	Hayır	36	3 [2-4,5]		
Kurum	İlçe Devlet	55	2 [1-3]	2,613	0,271#
	İl Devlet Hastanesi	76	2 [1-4]		
	Üniversite Hastanesi	31	3 [2-4]		

Veriler Ortanca [ÇAA] biçiminde verilmiştir. (ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık)

*Mann Whitney U Testi

#Kruskal Wallis Varyans Analizip değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.25. Empatik eğilim ölçeğinin demografik özelliklere göre incelenmesi

		n	Ortalama±SS	t,F	p
Cinsiyet	Kadın	123	66,07±12,76	2,254	0,024*
	Erkek	39	60,56±13,74		
Yaş	20 Den Küçük	3	58±17,06	0,663	0,882#
	20-30 Arası	78	64,53±13,64		
	31-40 Arası	43	65,79±10,68		
	41-50	38	64,53±14,75		
Medeni Durum	Evli	110	66,09±12,86	1,657	0,098*
	Bekâr	52	61,88±13,5		
Eğitim Durumu	Lise	23	61,7±12,67	2,077	0,557#
	Ön Lisans	41	64,63±13,35		
	Lisans	87	66,22±12,07		
	Lisans Üstü	11	59,82±20,18		

Empatik eğilim ölçeği Dökmen tarafından geliştirilmiş; kişinin empati düzeyini ölçmek için kullanılan ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 iken en düşük puan 20' dir.

Empatik Eğilim Ölçeğinden 63 ve altında puan alanlar düşük, 63-72 arasında puan alanlar orta düzeyde, 72 ve üzeri puan alanlar yüksek düzeyde empatik eğilim düzeyine sahip olan kişiler olarak ifade edilmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine bakıldığında kadın hemşirelerin almış oldukları empatik eğilimi Ortalama ± Standart sapma puanı 66,07±12,76 olmuş, çalışmaya katılan kadın hemşirelerin empatik eğilimleri orta düzeyde bulunmuştur. Erkek hemşirelerin almış oldukları empatik eğilimi Ortalama ± Standart sapma puanı 60,56±13,74 olmuş olup empatik eğilim düzeyleri düşük çıkmıştır.

Çalışmaya katılan kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden empatik eğilim düzeyleri yüksek çıkmış olup sonuç anlamlı bulunmuştur (P=0,024).

Hemşirelerin yaş durumlarına bakıldığında empatik eğilim düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0,882).

Çalışmaya katılan hemşirelerin evli ya da bekar olma durumlarına göre empatik eğilim düzeylerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında ise empatik eğilim düzeyleri açısından anlamlı fark bulunamamıştır (tablo 4.25).

Tablo 4.26. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yılı, birimi, kurumu ve memnuniyet durumu açısından empatik eğilim ölçeğine göre değerlendirilmesi

		n	Ortalama±SS	t,F	p
Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıdan Az	12	61,33±13,62	3,892	0,421#
	2-5 Yıl	42	62,05±13,69		
	6-10 Yıl	44	67,32±11,14		
	11-15 Yıl	21	64,62±13,37		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	65,74±14,24		
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	63,94±12,51	0,738	0,460*
	Dâhili- Cerrahi	112	65,1±13,5		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun Musunuz?	Evet	126	65,33±13,14	0,425	0,671*
	Hayır	36	62,67±13,25		
Kurum	İlçe Devlet	55	66,93±11,97	4,456	0,108#
	İl Devlet Hastanesi	76	65,3±12,4		
	Üniversite	31	59,48±15,83		

Çalışma süresinin artmasının empatik eğilim düzeyinde herhangi bir artma veya azalmaya neden olmadığı görülmekte olup sonuç anlamlı bulunamamıştır. ($p=0,421$) Hemşirelerin Acil servis veya Dahili-Cerrahi servis de çalışıyor olması empatik eğilim düzeyleri üzerinde bir etkiye sahip olmadığı görülmekte olup sonuç olarak anlamlı değildir ($p=0,460$).

Bulduğu birimde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ile bulunduğu birimde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,671$).

Çalışmada yer alan hemşirelerin hangi kurumda çalışıyor olmasının empatik eğilim düzeyi açısından istatistiksel olarak fark olmadığı görülmektedir (tablo 4.26).

Tablo 4.27. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin çeyrekler arası aralıktan (ortanca) değerlendirilmesi

		n	Ortanca [ÇAA]	t,F	p
Cinsiyet	Kadın	123	68 [59-74]	2,254	0,024*
	Erkek	39	63 [51-70]		
Yaş	20 Den Küçük	3	63 [39-72]	0,663	0,882#
	20-30 Arası	78	67,5 [59-73]		
	31-40 Arası	43	68 [58-73]		
	41-50	38	68,5 [58-74]		
Medeni Durum	Evli	110	68 [58-74]	1,657	0,098*
	Bekâr	52	65 [56-72]		
Eğitim Durumu	Lise	23	64 [55-72]	2,077	0,557#
	Ön Lisans	41	66 [55-73]		
	Lisans	87	68 [60-74]		
	Lisans Üstü	11	68 [38-79]		
Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?	1 Yıldan Az	12	65 [59-69,5]	3,892	0,421#
	2-5 Yıl	42	67 [59-70]		
	6-10 Yıl	44	69 [59-74,5]		
	11-15 Yıl	21	70 [60-72]		
	16 Yıl Ve Üzeri	43	69 [58-75]		
Hangi Birimde Çalışıyorsunuz	Acil Servis	50	65 [55-73]	0,738	0,460*
	Dâhili- Cerrahi	112	68 [59-73]		
Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun	Evet	126	68 [58-74]	0,425	0,671*
	Hayır	36	64,5 [57,5-72]		
Kurum	İlçe Devlet	55	69 [60-74]	4,456	0,108#
	İl Devlet	76	68 [58,5-73]		
	Üniversite	31	61 [46-72]		

Veriler Ortanca [ÇAA] biçiminde verilmiştir. (ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık)

*Mann Whitney U Testi #Kruskal Wallis Varyans Analizi

p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.28. Beck umutsuzluk puanı ortanca değerin üzerinde kalan katılımcıların empatik eğilim puanları

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Empatik Eğilim Puanı	59,87	13,56	28,00	83,00

Beck umutsuzluk puanı artıkça kişideki umutsuzluğun arttığı kabul edilmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların beck umutsuzluk puanı ortancası 6 olarak bulunmuştur. Ortanca değeri üzerinde beck umutsuzluk puanı alan hemşirelerin umutsuzluğu yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Beck umutsuzluk puanı empatik eğilimleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması 64,74 iken ortanca değeri 68,00 olarak bulunmuştur. Beck umutsuzluk puanı 6'nın üzerinde olan hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamasının 59,87 olarak bulunmuş ve genel ortalama değerin altında kalmıştır (tablo 4.28).

Tablo 4.29. Beck Umutsuzluk Toplam Puanı ile Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Empatik Eğilim Toplam				χ ²	P
		21-40	41-60	61-80	81-100		
Beck Umutsuzluk Toplam Puanı	0-5 Arası	1(1,4)	11(15,1)	51(69,9)	10(13,7)	48,858	<0,001*
	6-10 Arası	3(5,5)	16(29,1)	32(58,2)	4(7,3)		
	11-15	6(24,0)	10(40,0)	9(36,0)	-		
	16-20	5(55,6)	1(11,1)	3(33,3)	-		

Tablo 4.29'da beck umutsuzluk puanı ile empatik eğilim puanı arasındaki ilişki görülmektedir. Beck umutsuzluk puanı 0-5 arasında olan 10 katılımcının empatik eğilim puanı 81-100 arasında, beck umutsuzluk puanı 6-10 arası olan 4 katılımcının empatik eğilim puanı 81-100 arasındadır.

Tablo da görüldüğü üzere beck umutsuzluk puanı artıkça empatik eğilim puanında azalma olmaktadır. Beck umutsuzluk puanı ile Empatik eğilim puanı arasında ters bir ilişki olup sonuç anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (tablo 4.29).

Tablo 4.30. Empatik Eğilim Toplam Puanı 60'tan büyük Olan katılımcıların beck umutsuzluk puanları ortalaması

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Beck Umutsuzluk Puanı	5,71	3,70	1,00	18,00

Tablo 4.31. Empatik Eğilim Toplam Puanı 80'den büyük Olanlar katılımcıların Beck Umutsuzluk paunları ortalaması

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Beck Umutsuzluk Puanı	4,07	2,46	1,00	10,00

Empatik eğilim puanı artıkça empati düzeyinin artığı bilinmektedir. Empatik eğilim puanı ve beck umutsuzluk puanı arasındaki ilişki tablo 4.30 ve tablo 4.31 de görülmektedir. Empatik eğilim puanı 60 üzerinde olan katılımcıların beck umutsuzluk puanı ortalaması 5,71 olarak bulunmuş, empatik eğilim puanı 80'den büyük olan katılımcıların beck umutsuzluk puanı ortalaması 4,07 olarak bulunmuştur (tablo 4.31).

5. TARTIŞMA

İletişimde bulunan bireylerin birbirlerini anlamaları empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri ile doğru orantılıdır. Empatik eğilimi ve becerisi düşük olan insanların birbirlerini yanlış anlamaları olasıdır. (Tutuk, Al ve Doğan, 2002)

Empati yansıtma olarak düşünüldüğünde karşıdaki bireyin yerine kendini koymak, duygusal ve bilişsel olarak iletişim kurulan tarafı tam anlamıyla kavramak, diğer kişinin yaşadıklarına değer vermek, önemsemek anlamına gelir. (Atilla, 2007)

Sağlıkta şiddetin olmaması kalitenin daha yüksek düzeylere çıkması ve çalışan memnuniyetinin yüksek olması, hizmet alan ve veren tarafların karşılıklı memnuniyeti ancak iyi bir iletişimden geçmektedir. (Şahin ve Özdemir, 2015)

Hemşirelik mesleği icra edenlerin sadece bilgi düzeyinde iş olarak yaptıkları bir meslek değildir. Hemşirelik duygusal anlamda bağ kurarak empati yeteneği ile bu mesleği icra eden insanları bazen mutsuzluğa ve umutsuzluğa, tükenmişliğe hatta depresyona girmelerine neden olan duygusal bir meslek dalıdır. Çalışma da farklı birimlerde farklı hastanelerde görev yapan hemşirelerin umutsuzluk ve empatik eğilimleri karşılaştırılmış, empatik eğilim düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Çalışma da elde edilen sonuçlar bulgulara paralel olarak tartışılmıştır.

Çalışmamıza katılan 162 hemşirenin 123'ü (%75,9) kadın iken, 39'u (%24,1) erkektir. Çalışmaya katılan yaşı 20'den küçük 3 (%1,9) hemşire varken, yaşı 20-30 arasındaki hemşire sayısı 78 (%48,1), 31-40 yaş arası hemşire sayısı 43 (%26,5), 41-50 yaş arası hemşire sayısı ise 38 (%23,5)'dir.

Çalışmamıza katılan 110 hemşire evli iken, 52 hemşire bekarıdır.

Çalışma da yer alan 23 hemşire lise mezunu olup, ön lisans mezunu hemşire sayısı 41, lisans mezunu hemşire sayısı 87 olup, yüksek lisans mezunu hemşire sayısı 11'dir.

Çalışmamızda 50 hemşire acil servis de çalışırken, 112 hemşire ise dahili ve cerrahi servislerde çalışmaktadır.

Köksal'ın (2009) yaptığı hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi adlı yüksek lisans tez çalışmasında yer alan 162 hemşireden 56 kişi 20-29 yaş arasında yer alırken, 93 kişi 30-39 yaş arasında yer almakta olup 40 yaş ve üzeri 13 hemşire bulunmaktadır. Çalışmada ki hemşirelerin 59 (%36,4) bekar olup, 103 (%63,6) kişi ise evlidir. Sağlık meslek lisesi mezunu 38 kişi, ön lisans mezunu 67, lisans mezunu 57 kişi bulunmaktadır. Köksal'ın (2009)

yaptığı çalışmada Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi'nde yapılmış ve hastanede çalışan tüm servis hemşireleri dahil edilmiş olup; hemşirelerin dahili birimde çalışan 43, cerrahi birimde çalışan 46, acil serviste çalışan 20, poliklinikte çalışan 7, yoğun bakımda yer alan 24, ameliyathanede çalışan 22 hemşire bulunmaktadır. Köksal'ın (2009) çalışmasında bir hastanedeki tüm birimlerde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeylerine bakılmış olup, bizim çalışmamızda üç farklı hastanede yapılmasından kaynaklı birbirlerinden farklı özellikleri olan iki birim; acil servis ve dahili- cerrahi servislerdeki hemşirelerin empatik eğilim düzeylerine ve umutsuzluk düzeylerine yer verilmiştir.

Çalışmamıza katılanların %75'i kadın olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine bakıldığında kadın hemşirelerin almış oldukları empatik eğilimi Ortalama \pm Standart sapma puanı $66,07 \pm 12,76$ olmuş, kadın hemşirelerin empatik eğilimleri orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmaya katılan erkek hemşirelerin almış oldukları empatik eğilimi Ortalama \pm Standart sapma puanı $60,56 \pm 13,74$ olmuş olup empatik eğilim düzeyleri düşük çıkmıştır. Kılınç'ın (2016) yaptığı çalışmada empatik eğilim düzeyinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, kadın çalışanların %32'sinin erkek çalışanların %22,5'inin empatik eğilimi yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızdan çıkan sonuç literatürdeki çalışmalarla benzer sonuç taşımaktadır.

Çalışmamıza katılan tüm hemşirelerin empatik eğilim puanı 64,74 olarak bulunmuş olup, elde edilen puana göre empatik eğilim düzeyleri orta düzeydedir. Çalışmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla benzer sonuçlar taşımaktadır. Kılınç'ın (2016) yaptığı çalışmada çalışanların empatik eğilim puanı 66,71 olarak bulunmuş, empatik eğilimleri orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Köksal'ın (2009) yaptığı çalışmada ise empatik eğilim puan ortalamaları 69.95 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin yaşlarının 20'den küçük olanların aldıkları empatik eğilim puanı $58 \pm 17,06$ olarak bulunmuş, 20-30 yaş arası çalışanların empatik eğilim puanı $64,53 \pm 13,64$ bulunmuş, yaşı 31-40 arası olanların aldıkları empatik eğilim puanı $65,79 \pm 10,68$ olarak bulunmuştur. Çalışmamız Kılınç'ın (2016) yaptığı çalışmayla benzer sonuçlar içermektedir. Çalışmamızda 20 yaş altındaki katılımcılar diğer yaş gruplarına göre empatik eğilim puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Kılınç'ın (2016) yaptığı çalışma da 20-30 yaş grubundaki çalışanların %30,1'inin, 41-50 yaş grubundaki çalışanların %32,3'ünün, 51 yaş ve üzerindeki çalışanların %20'sinin empatik eğilimi yüksek düzeyde bulunmuştur. 20 yaş

altındaki katılımcıların çoğunluğu %53,8'lik bir dağılımla düşük düzeyde empatik eğilime sahip olduğu görülmektedir. Özcan'ın (2012) yaptığı çalışmada 20-32 yaş grubundaki hemşirelerin aldıkları puan 66.21 ± 1.35 olarak bulunmuş, 33 ve üzerinde yaşı olan hemşirelerin aldıkları empatik eğilim puanı 69.06 ± 1.86 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdan çıkan sonuçlar literatürdeki çalışmalarla benzer sonuçlar içerdiği görülmektedir.

Hemşirelerin %14,2'si lise mezunu hemşireler olup almış oldukları empatik eğilim puanı $61,7 \pm 12,67$, %25,3'ü ön lisans mezunu hemşirelerin aldıkları empatik eğilim puanı $64,63 \pm 13,35$, %53,7'si lisans mezunu hemşirelerdir, almış oldukları empatik eğilim puanı $66,22 \pm 12,07$, %6,8'i lisans üstü mezundur ve aldıkları empatik eğilim ölçeği puanı $59,82 \pm 20,18$ olarak bulunmuş olup literatürdeki çalışmalarla benzer özellik göstererek lisans düzeyinde öğrenim gören çalışanların empatik eğilim puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Kılınç'ın (2016) yaptığı çalışmada çalışanların empatik eğilim düzeylerinin öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği, lise düzeyinde öğrenim gören çalışanların %14,7'sinin, ön lisans düzeyinde öğrenim gören çalışanların %30,4'ünün, lisans düzeyinde öğrenim gören çalışanların %33,7'sinin, lisansüstü düzeyde öğrenim gören çalışanların %23,5'inin empatik eğilimi yüksek düzeyde bulunmuştur. Lise düzeyinde öğrenim gören çalışanların %50,7'sinin empatik eğilimi düşük düzeydedir. Eğitim durumunun bizim çalışmamızda empatik eğilime etki etmediği görülmüştür.

Çalışmamız da empatik eğilim düzeyinin çalışma yılı, görev yerine göre dahili veya cerrahi serviste olması hemşirelerin empatik eğilimini etkilemediği görülmektedir. Kılınç'ın (2016) çalışmasında benzer bulgular olduğu gözükmemektedir. Empatik eğilim düzeyi üzerinde hemşirenin çalıştığı yerin ya da çalışma yılının etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Şahin ve Özdemir'in (2015) çalışmalarına katılan hemşirelerin %46,3'ünün 28-35 yaş arası olduğu, %50,7'sinin cerrahi servislere, %49,3'ünün dahili servislere çalıştığı ve hemşirelerin %56,3'ünün lisans ve lisans üstü mezun olduğu saptanmış; araştırmaya katılan hemşirelerin demografik ve mesleki deneyimlerine göre iletişim ve empati beceri düzeyleri incelendiğinde yaş, eğitim durumu ve haftalık çalışma süresinin iletişim ve empati becerilerini etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ve eğitim durumları arttıkça iletişim ve empati becerilerinin arttığı haftalık çalışma süresi uzadıkça iletişim ve empati becerilerinin azaldığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Özçınar (2005) yaptığı çalışmada empatik eğilim düzeyi ve empatinin artıkça tükenmişliği artıracığını belirtmektedir. İkiz (2006) deneysel olarak yaptığı Temel Danışma Becerileri Eğitimi verdiği çalışmasında eğitim verdiği grubun empatik eğilim düzeylerinin arttığını belirtmiş, eğitim sonrası deneklerin duygusal tükenme puanlarının arttığı gözlenmiş olup, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarında değişiklik olmadığını belirtmektedir.

Empatik eğilimde artma olurken duygusal tükenme de artma olacağı vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda hemşirelerin empatik eğilim ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş olup çalışmamıza katılan hemşirelerin empatik eğilim puanları arttıkça umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanların azaldığı, beck umutsuzluk puanı yüksek olan hemşirelerin ise empatik eğilim puanlarının azaldığı görülmektedir.

Aktürk (2014) ölümle çok karşılaşan servislerde çalışan hemşirelerle meslekleri gereği ölümle karşılaşmayan kişilerde ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması adlı yüksek lisans çalışmasında Aktürk, ölüm kaygısı ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve çalışmasında 100 onkoloji hemşiresi, 100 yetişkin yoğun bakım hemşiresi ve 70 akademisyen 70 öğretmen ve 65 bankacıya yer vermiştir. Aktürk'ün çalışmasındaki bulgular;

Hemşirelerin %12,1'i (n = 49) tıp fakültelerinde, %7,7'si (n = 31) eğitim ve araştırma hastanelerinde, %29,6'sı (n = 120) da özel hastanelerde çalışmakta olduğu görülmekte olup bizim çalışmamızda çalışmaya dahil edilen 162 hemşireden 31'i (%19,1) üniversite hastanesinde çalışırken 131 hemşire ise devlet hastanesinde görev yapmaktadır.

Meslekleri gereği ölümle sık karşılaşan hemşirelerin umutsuzluk düzeyi, meslekleri gereği ölümle karşılaşmayan akademisyen, bankacı ve öğretmenlerin umutsuzluk düzeyinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur; bizim çalışmamızda ise hızlı hasta giriş çıkışlarının olduğu yoğun ve kalabalık servisler olan acil servisler ile daha çok kronik hastaların bulunduğu dahiliye ve cerrahi servislerde çalışan hemşireler yer almakta olup çalışmaya katılan 50 acil servis hemşiresinin almış oldukları beck umutsuzluk ortanca puanı 6,5 olup, dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin almış oldukları beck umutsuzluk puanı ortancası 6 olup aralarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Aktürk'ün çalışmasında hemşirelerin eğitim değişkenine göre, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$),

hemşirelerin eğitim değişkeni açısından, ölüm kaygısı düzeyleri anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin eğitim değişkenine göre aldıkları beck umutsuzluk puanı ve empatik eğilim puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Yaptığımız çalışma da acil servis veya dahili cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin çalışma yıllarına göre beck umutsuzluk puanı ve empatik eğilim puanları açısından fark bulunamazken Aktürk'ün çalışmasında benzer bulgular bulunduğu yoğun bakım ve onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin hizmet yıllarına (deneyim/kıdem) göre, ölüm kaygısı ve umutsuzluk düzeyleri farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).



6. SONUÇLAR

Acil servis ve Dahili-Cerrahi servislerde göre yapan hemşirelerin empatik eğilim ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediğimiz 3 farklı hastanede yapılan 162 hemşirenin katıldığı çalışmamızdan çıkan, bilime katkı sağlayacak bize yol gösterecek sonuçlar şöyledir;

Çalışmaya katılan katılımcıların 123'ü (%75,9)kadın, 39'u (%24,1) erkek, 3'ü (%1,9) yaşı 20'den küçük, 78'inin (%48,1) yaşı 20-30 arasında 43 (%26,5) tanesinin yaşı 31-40 arası, 38'i(%23,5) 41-50 yaş arasındadır. Katılımcıların 110'unu (%67,9) evli iken, 52 'si(%32,1) bekardır. Lise mezunu olanların sayısı 23(%14,2) iken, 41'i (%25,3) ön lisans mezunu, 87'si (%53,7) lisans mezunu, 11'i (%6,8) lisans üstü mezunudur. Çalışmaya katılan hemşirelerin 12'si (%7,4) 1 yıldan az görev yapmakta olup, 42'si (%25,9) 2-5 yıl arasında görev yapmakta, 6-10 yıl arası görev yapanların sayısı 44 (%27,2) olup, 43 kişi (%26,5) 16 yıl ve üzeri çalışma yılına sahiptir. Hemşirelerin 50 (%30,9) tanesi Acil serviste görev yapmakta iken, 112'si (%69,1) Dahili-Cerrahi Serviste görev yapmaktadır. 126 (%77,8) hemşire bulunduğu birimde çalışmaktan memnunken, 36 (%22,2) hemşire ise bulunduğu birimde çalışmaktan memnun değildir. Acil serviste çalışmaktan memnun olan 39 (%78) hemşire varken, 11'i (%22) Acil serviste çalışmaktan memnun değildir. Dahili-Cerrahi servislerde çalışan 87 (%77,67) hemşire bulunduğu birimde olmaktan memnunken, 25'i (%22,33) Dahili -Cerrahi serviste çalışmaktan memnun değildir. Çalışmaya katılan hemşirelerin 55'i (%34,0) ilçe devlet hastanesinde görev yapıyorken, 76'sı (%46,9) il devlet hastanesinde, 31'i (%19,1) üniversite hastanesinde görev yapmaktadır.

Empatik eğilim puanı ile Beck umutsuzluk puanı arasında negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puanın arttıkça beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanların azaldığı dikkat çekmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile empatik eğilim düzeyi arasında istatistiksel bir anlamlılık sağlanmıştır. Çalışmada yer alan kadın hemşirelerin empatik eğilim Ortalama \pm Standart sapma puanı $66,07 \pm 12,76$ olup, erkek hemşirelerin aldıkları Ortalama \pm Standart sapma puanı $60,56 \pm 13,74$ bulunmuştur ($p=0,024$).

Acil servis ve Dahili-Cerrahi servislerde çalışan hemşireler arasında beck umutsuzluk ölçeğinin alt ölçeği motivasyon kaybı arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Acil serviste görev yapan hemşirelerin motivasyon kaybı ölçeğinden

aldıkları puanın dahili- cerrahi serviste görev yapan hemşirelerden aldıkları puandan fazla olduğu dikkat çekmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları arasında beck umutsuzluk ölçeğinin alt ölçeği motivasyon kaybı arasında istatistiksel anlamlılık sağlanmıştır. Acil servis ve dahili- cerrahi serviste çalışan hemşirelerin empatik eğilim puanlarının birbirine yakın olduğu dikkat çekmektedir.



7. ÖNERİLER

Sağlık sektörünün bel kemiği niteliğindeki hemşirelerin umutsuzluk ve empatik eğilim düzeyleri arasında bir ilişki olduğu saptanmış, hemşirelerin sağlık sektöründeki iyileşmeler ve çalışan hasta memnuniyetinin artması için empatik eğilim düzeylerini artıracak çalışmalar yapılmalıdır.

İyi bir iletişim iyi bir empatinin kurulmasına zemin hazırlayacağı için çalışanlara kurum içi iletişim eğitimi verilmelidir.

Çalışanların umutsuzluk düzeyi düzenli olarak kurumlar tarafından takip edilmeli ve çalışan memnuniyeti ve işten ayrılma gibi durumların azalması için iyileştirici çalışmalar yapılmalıdır.

Hemşire yetiştiren kurumlarda iletişim ve empati dersleri verilmeli, hasta ve yakınları arasında bağ kurmadan iletişim kurma yolları anlatılmalıdır.

Hemşire yetiştiren okullarda öğrencilere umutsuzluk ve baş etme metotları öğretilmelidir.

Mümkün olduğu sürece kurumlar politika olarak bulunduğu birimde görev yapmaktan memnun olmayan hemşireleri çalışan memnuniyeti politikası uygulayarak uygun birimlerde görevlendirilmelidir.

Saha da görev yapan ya da görev yapacak erkek hemşirelerin empatik eğilim düzeylerini artırmaya yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir.

8. KAYNAKLAR

- ANA (American Nurses Association, Nursing's Social Policy Statement) (2003), Nursing:Scope And Standards Of Practice, Second Edition, 2004, Pp.7,Http://Www.Nursingworld.Org/Mainmenucategories/Certificationandaccreditation/Aboutnurs İng.Aspix
- Aktürk, D. (2014). Ölümle Çok Karşılaşan Servislerde Çalışan Hemşirelerle Meslekleri Gereği Ölümle Karşılaşmayan Kişilerde Ölüm Kaygısı, Sürekli Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atila, G. (2007). Erillik Ve Dişillik Boyutunun Empatik Beceri İle İlişkisi . Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., & Alkayış, M. (2015). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu Ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 57-64.
- Başer, D. (2016). Sosyal Hizmette Empatinin Kavramsallaştırılması, Uygulaması, Ölçümü Ve Eğitimine Yönelik Bir İnceleme: Karma Yöntem Araştırması. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, (S. 6-10). Konya.
- Bilik, Ö. (2015). Acil Hemşireliğinin Görünmeyen Yüzü: İnsan Olarak Ben Neler Yaşıyorum. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 155-161.
- Biröl, L. (2010). Hemşirelik Süreci. İstanbul: Etki Yayınları.
- Çevik, A. A., Hollmann, C. J., & Yanturalı, S. (2003). Acil Servis Hekimleri Ve Burn- Out Sendromu. Ulusal Travma Dergisi, 85-89.
- De Souza Urbanetto, J., Costa Da Silva, P., Hoffmeister, E., Souza De Negri, B., Ercília Pinheiro Da Costa, B., Eduardo Poli De Figueiredo, C., & Enfermería, La. (2011). Workplace Stress İn Nursing Workers From An Emergency Hospital: Job Stress Scale Analysis Estresse No Trabalho Da Enfermagem Em Hospital De Pronto- Socorro: Análise Usando A Job Stress Scale, 19(5), 1122–1131.
- <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Doğan, A., & Sığırı, Ü. (2017). Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. İş Ve İnsan Dergisi, (November 2018). <https://doi.org/10.18394/iid.342620>

- Dost, A. (2014). Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. D. D. Bahçecik, & D. D. Bahçecik (Dü.) İçinde, Haliç Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Dökmen, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayandırılarak Ölçülmesi Ve Psikodrama İle Geliştirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi(21), 155-190.
- Dökmen, Ü. (2008). İletişim Çatışmaları Ve Empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Durak, A., & Palabıykoğlu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. Kriz Dergisi, 311-319.
- Durmuş, M., Gerçek, A., & Çiftci, N. (2018). Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 279-286.
- Erer, M. T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi Hemşirelik Süreci. Lokman Hekim Dergisi, 1-5.
- Ertem G., D. Y. (2009). Günlük Gazetelerde Hemşirelik Haberlerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Sanat Ve Dergisi, 2(2).
- Esenay, F. I. (2007). Sağlıklı Ve Kanserli Ergenlerde Umut. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
- Gazete, T. R. (2010, 03 08). Hemşirelik Yönetmeliği. Başbakanlık Basımevi.
- Healy, S., & Tyrrell, M. (2011). Stress İn Emergency Departments: Experiences Of Nurses And Doctors. Emergency Nurse. <https://doi.org/10.7748/en.2011.07.19.4.31.c8611>
- Hurley, M. E. (1986). Hemşirelik Tanılarının Sınıflandırılması. St. Louis: Mosby.
- İkiz, F. E. (2006). Danışma Becerileri Eğitiminin, Danışamaların Empatik Eğilim, Empatik Beceri Ve Tükenmişlik Düzeyleri Üzerinde Etkisi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Programı Doktora Tezi.
- İyigün, E., & Dizer, B. (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,, 9-19.
- Kemer, G., & Atik, G. (2005). Kırsal Ve İl Merkezinde Yaşayan Lise Öğrencilerinin Umut Düzeylerinin Aileden Algılanan Sosyal Destek Düzeyine Göre

- Karşılaştırılması. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 161-168.
- Kılınç M. (2006) Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Düzeyinin Saldırgan Davranış Düzeyleri İle İlişkisi Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ
- Koşucu, S. N., Göktaş, S. B., & Yıldız, T. (2017). Cerrahi Ve Dahiliye Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 675-681.
- Köksal H. (2009) Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Besti Üstün
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. Dicle Tıp Dergisi, 49-56.
- Metin, Ö., & Özer, F. G. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,, 58-67.
- Ocakçı, A. F., & Aplar, Ş. E. (2013). Hemşirelik Kavram Kuram Ve Model Örnekleri (Cilt 1). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Okumuş, F., Mete, M., Bakıyev, E., & Kaçire, İ. (2013). Umutsuzluk, Tükenmişlikve İş Memnuniyeti Kavramları Arasındaki İlişkinin Analizi: Eğitim Sektöründe Bir Uygulama. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 191-202.
- Özçınar, M. (2007). Asistan Doktorlarda Tükenme (Burnout) Sendromu. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi , 67-71.
- Özcan, H. (2012). Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal Of Health Sciences, 1(2), 60–68. Tarihinde Adresinden Erişildi <Http://Sbd.Gumushane.Edu.Tr/Media/Uploads/Sbd/Articles/Makale-2.Pdf>

- Potter, C. (2006). To What Extent Do Nurses And Physicians Working Within The Emergency Department Experience Burnout; A Review Of Literature. *Australasian Emergency Nursing Journal* , 57-94.
- Şahin, Z. A., & Özdemir, F. K. (2015). Hemşirelerin İletişim Ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *G.O. P Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 1-7.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 100-108.
- Tunç, P. (2014). Yoğun Bakım Ve Yataklı Servis Hemşirelerinde Duygusal Emek. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15:45-54, 45-54.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., & Aşti, T. A. (2011). Toplumsal Cinsiyet Ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanat Dergisi*, 4(1).
- Tutuk, A., Al, D., & Doğan, S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi Ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6.
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram Ve Kuramlar*. İstanbul: Akademi Basım.

9. EKLER

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU (EK-1)

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu, Gazi Osman Paşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı'nda sürdürülmekte olan Yüksek Lisans Tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır.

Anketimizde, kendinize en yakın hissettiğiniz ifadeyi işaretleyerek ve hiçbir soruyu boş bırakmadan cevaplandırmanız, tez çalışmamıza önemli katkılar sağlayacaktır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler kesinlikle bilimsel amaçlar için kullanılacak olup ankette verdiğiniz cevaplar üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Çalışmamıza sağlayacağınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Görevlisi

Serhat KARAMAN

Gazi Osman Paşa Üniversitesi

Acil Tıp Öğretim Üyesi

Tezi Hazırlayan

Yasemin SAPCI CAN

Gazi Osman Paşa Üniversitesi

Acil Tıp Hemşireliği Tezli

Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Bölüm: Lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız : 20'den küçük () 20-30 () 31-40 () 41-50 ()
3. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()
4. Eğitim Durumunuz: Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü ()
5. Kaç Yıldır Bu Sektörde Çalışıyorsunuz?
1 yıldan az () 2-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 () 16 yıl ve üzeri ()
6. Hangi Birimde Çalışıyorsunuz ?
Acil Servis () Dahili-Cerrahi Servis ()

7. Bulduğunuz Birimde Çalışmaktan Memnun musunuz?

Evet ()

Hayır ()

8. Çalıştığınız Kurum :

İlçe Devlet Hastanesi () İl Devlet Hastanesi () Üniversite Hastanesi ()

9. Psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?

Evet ()

Hayır ()

10. Herhangi Bir Antipsikotik Veya Anksiyolitik ilaç kullanıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ) (EK-2)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “**Evet**”, uygun değil ise “**Hayır**” ifadesinin altındaki kutuyu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltmediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu.		
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.		
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15. Geleceğe büyük inancım var.		
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20. İstediyim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim		

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ (EK-3)

İFADELER	TAMAME N AYKIRI	OLDUK ÇA AYKIRI	KARARSI ZİM	OLDUK ÇA UYGUN	TAMAME N UYGUN
1. Çok sayıda dostum var					
2. Film seyredirken bazen gözlerim yaşarır					
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissederim					
4. Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış 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 cevaplar üzerinde yoğunlaşır.					
9. Çevremde çok sevilen bir insanım.					
10. Televizyondaki filmler Mutlu bitince 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 anlamıyorlar.					
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.					

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı- Soyadı	Yasemin SAPCI CAN
Doğum Yeri	Niksar- TOKAT
Doğum Tarihi	25.05.1991
E- posta	Plt.jasmin-16@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	
Lise	Ahmet Altıkulaç Anadolu Lisesi	2009
Lisans	Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü	2013
Yüksek Lisans	Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği	

İş Deneyimi

Kurum	Görevi	Yıl
İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi	Hemşire	2013-2016
Niksar Devlet Hastanesi	Hemşire	2016-Halen