

**K.K.T.C.  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**K.K.T.C. GAZİMAĞUSA DEVLET HASTANESİNDE  
ÇALIŞAN YÜKSEK HEMŞİRE ve HEMŞİRELERİN EMPATİK  
EĞİLİMLERİ ile YATAN HASTALARIN HEMŞİRELERE KARŞI  
DUYDUKLRI MEMNUNİYET DÜZEYLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SEFANUR SEYMEN**

**HAZİRAN-2007**

**Lefkoşa**



**K.K.T.C.**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**K.K.T.C. GAZİMAĞUSA DEVLET HASTANESİNDE  
ÇALIŞAN YÜKSEK HEMŞİRE ve HEMŞİRELERİN EMPATİK  
EĞİLİMLERİ ile YATAN HASTALARIN HEMŞİRELERE KARŞI  
DUYDUKLARI MEMNUNİYET DÜZEYLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN : SEFANUR SEYMEN**

**TEZ DANIŞMANI  
DOÇ. DR. ERDAL GÜRYAY  
MBA. ÖZDEN NURLUÖZ**

**HAZİRAN - 2007**

Lefkoşa

## JÜRİ ONAY SAYFASI

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından İnsan Kaynakları Yönetimi Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Yrd.Doç.Dr. Okan Şafaklı .....

Üye: Dr. Fehiman Eminer .....

Üye: Doç. Dr. Erdal Güryay .....

## ONAY

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü: Prof. Dr. Aykut Polatoğlu

.....

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam sırasında, araştırma grubuna katılıp samimi görüşlerini ileten meslektaşlarıma, eğitimim boyunca bana destek çıkan sevgili eşim Tuncay SEYMEN'e ve çocuklarım Buse SEYMEN ve Çise SEYMEN'e, yazılarımda yardımcı olan arkadaşım Zühre'ye, çalışmak için motivasyonumu arttıran ve katkı koyan Sibel Dinçyürek'e, tezimdiki kaynakçanın oluşmasında yardımcı olan Doç. Dr. Aydın Anıay'a, yardımcı danışmanım Hemşirelik Meslek Yüksek Okulu müdürü Özdem Nurluöz'e ve objektif görüş açısıyla çalışmaya teşvik edici yaklaşımı ile tezimin yararlı olabilmesi için yardımcı olan danışman hocam Doç. Dr. Erdal Güryay'a, istatistik bölümünün doğru bir şekilde yorumlanmasını sağlamada yardımcı olan Yrd.Doç.Dr. Okan Şafaklı'ya ve Dr Fehiman Eminer'e çok teşekkür ederim.

Doç. Dr. Erdal GÜRYAY, Yrd.Doç.Dr. Okan ŞAFAKLI ve Dr. Fehiman EMİNER'den oluşan jüri üyelerine katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Sefanur SEYMEN  
(Mağusa, 2007)

## ÖZET

### **GAZİMAĞUSA DEVLET HASTANESİN' de ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİMLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ ve HASTALARIN HEMŞİRELERE KARŞI DUYDUKLARI MEMNUNİYET DÜZEYLERİ**

Seymen, Sefanur  
Yüksek Lisans, İnsan Kaynakları Yönetimi  
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Erdal Güryay  
Haziran, 2007, 94 sayfa

İnsan yaşamında çok önemli bir yeri olan hemşirelik hizmetlerinin, hemşirelik eğitim ve yönetimindeki eksikliklerden kaynaklanan nedenlerle, topluma istenilen kalitede hizmetin yansıtılmadığı, hemşirelik mesleğini uygulayanlarla, hizmeti alanların hoşnutsuzluklarından, GMDH'de çalışan hemşirelerin, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılları ve çalıştıkları servis açısından, empati eğilimleri ve hastaların hemşireye karşı duydukları memnuniyet araştırılmıştır.

Bu araştırmanın evrenini 1974-2000 yılları arasında hemşirelik hizmetine başlayan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Gazimağusa ilçesinde bulunan GMDH'de görev yapan hemşire grubu (n=101) oluşturmaktadır. Hastanede çalışan hemşirelerin tümü, bu araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada hemşirelerin empati kurma eğilim düzeylerini belirlemek için Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiş Empati Eğilim Ölçeği (EEÖ) kullanılmıştır. Bu araştırma, çalışan hemşire grubunun empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kullanılan, T-testi, yüzdellik hesaplaması, ANOVA, Leven, Scheffe, Dunnet C ve Regresyon Analizi gibi istatistiksel teknikler kullanılarak yapılmıştır.

T-testine göre kadın hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri erkek hemşirelerinkinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin yaşlarına göre empatik eğilim farklılıkları, Oneway ANOVA analizine göre 41 yaş ve üzerindeki hemşire grubunun empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

T-testine göre kadın hastaların hemşireye karşı duyduğu memnuniyet, erkek hastalara göre daha fazla olduğu ispatlanmıştır.

Hastaların yaşlarına göre, ANOVA testinde (30-40) yaşındaki hastaların diğer hastalara göre hemşireye karşı duydukları memnuniyetin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Hastaların öğrenim durumlarına göre, hiç okula gitmemiş olan hastaların hemşireye karşı duydukları memnuniyetin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Hastaların çalışma durumlarına göre ANOVA testi sonuçlarında, öğrenci olan hastaların hemşireye karşı duydukları memnuniyetin daha az olduğu saptanmıştır.

Regression analizine göre hastaların hemşirelerle ilgili genel memnuniyeti, ankette incelenen empatik eğilim, hemşirenin empatiyi kullanma isteği üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Regression ANOVA testine göre hastaların hemşirelerle ilgili genel memnuniyeti hastaya duyulan empatinin, hemşirenin empatiyi kullanma isteği üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ortaya konmuştur.

**ANAHTAR KELİMELER:** Empati, Empati eğilim ölçeği ve hasta memnuniyeti

## SUMMARY

### **NURSES WHO WORK AT FAMAGUSTA NATIONAL HOSPITAL'S EXAMINATION OF VARIOUS CHANGEABLE POINT OF VIEWS OF EMPATHY TENDENCIES AND SATISFACTION LEVEL OF PATIENTS' TOWARD THEM**

Seymen, Sefanur  
Postgraduate, Management of Human Source  
Supervisor: Asist.Proff. Dr. Erdal Güryay  
June, 2007, page 94

Nurses services that has been very important place of persons' life that do not reflecting the desirable quality of value to the society, non-satisfaction between the nurses who are dialing with their jobs and the ones who are getting services. Nurses empathy tendency and patients' pleasure level are searched according to nurses age, sex, marital status, working years and working services because of nurses education and administration deficiency.

The basic of this research environment includes nurses who started to work between 1974-2000 years and have worked in FNH as a nurse group (n-101) in Turkish Republic of North Cyprus in Famagusta.

The whole nurses who are working in the hospital are included in this research in order to determine nurses empathy tendency, Empathy Tendency Measure (ETM) are used that developed by Dökmen (1988) in this research.

In this research, statistic technique are used such as T-test, percentage dispersion, Dunnet C, Regresyon Analysis, ANOVA, Leven, Scheffe is to examine the relationship between the nurse group empathy tendency measure in order to research the relationship between empathy tendency level of nurses who are working as a nurse.



According to T-test it is stated that female nurse's empathic tendency level are higher than the male nurses empathic tendency level.

According to nurses age's Oneway ANOVA system stated that empathy tending of nurses who are 41 years old and above have higher empathy tenders in empathy tending differences.

According to T-test female patients satisfaction towards nurses are higher than male patients satisfactions towards nurses are proved.

According to patients ages in the ANOVA test patients who are between 30-40 have more satisfaction level towards nurses.

According to patients educational status, it is stated that the ones who hasn't ever attend the school have more satisfaction.

According to patients working conditions, it is stated that patients who are students have less satisfaction towards nurses in the ANOVA test results.

According to Regression analysis patients general satisfaction of nurses, empathy tendency which is searched in a questionnaire, it is stated that it has very important effect on nurses' wish of using empathy.

According to Regression analyse, it is started that general satisfaction of patients on nurses is empathy for patients and stated that it has meaningful effect on wish of using of nurses.

**KEY WORDS:** Empathy, Empathy Tendency Measure, Satisfaction of Patient.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

## JURİ ONAY SAYFASI

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET .....	ii
SUMMARY.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR CETVELİ.....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xi

## BÖLÜM 1

1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Durumu.....	1
1.1.1.Problem Cümlesi.....	3
1.1.2.Alt Problemler.....	3
1.2.Amaç.....	4
1.3.Araştırmanın Önemi.....	4
1.4.Sayıtlar.....	5
1.5.Sınırlılıklar.....	5
1.6.Tanımlar.....	5

1.7.Genel Empati ile İlgili Çalışma ve Araştırmalar.....	6
1.7.1.Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar.....	6
1.7.2. Yurt DışındaYapılan Çalışmalar.....	7

## BÖLÜM II

KURAMSAL TEMELLER.....	10
2.1.Empati Tanımları.....	10
2.2.Hemşirelikte Empatinin Önemi.....	12
2.3.Empatinin Kişiler Arası İletişimdeki Yeri.....	14
2.4.Hemşirelerin Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	17
2.5. Empati Eğitimi İle İlgili Genel Hemşirelik Çalışmaları.....	19
2.6.Empati İle Sempatinin Benzerlik ve Farklılıkları.....	23
2.7.Empatik Yaklaşım Yolları Nelerdir.....	25
2.8.Empati Kurmanın Üç Temel Ögesi.....	27

## BÖLÜM III

3.YÖNTEM.....	28
3.1.Araştırmanın Yöntemi.....	28
3.1.1.Araştırmanın Modeli.....	28
3.1.2.Evren.....	28
3.1.3.Örneklem.....	28
3.1.4.Verilerin Toplanması.....	29
3.1.5. 1. Aşama.....	29
3.1.6. 2. Aşama.....	30
3.1.7.Verileri Toplama Materyallerinin Tanıtımı.....	30
3.1.8.Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	30

3.1.9. Empati Eğilim Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	31
3.1.7. Süre ve Olanaklar.....	31

## BÖLÜM IV

4. BULGULAR ve YORUMLAR.....	32
4.1.1. Hemşirelerin Genel Empatik Eğilim Düzeyleri.....	32
4.1.2. Hemşirelerin Empatik Eğilimleri Arasındaki Farklılık.....	32
4.1.3. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	33
4.1.4. T-testi ile Hemşire Varyanslarının Eşitliği.....	33
4.1.5. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	34
4.1.6. Hemşirelere Yönelik Varyansların Homojenliği ile Empatik Eğilim Puanları.....	34
4.1.7. Hemşirelerin Grup İstatistiği ANOVA Testi.....	34
4.1.8. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	35
4.1.9. Hemşire Bazında Empatik Eğilim Puanı.....	35
4.1.10. Hemşire Bazında Empatik Eğilim Farkı.....	36
4.1.11. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	36
4.1.12. Hemşire Bazında Empatik Eğilim Farkı.....	37
4.1.13. Hemşirelerin Gruplararası Empatik Eğilim Farklılıkları.....	37
4.1.14. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	38
4.1.15. Hemşirelerin Scheffe Testine Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	39
4.2. Hemşirelerin Demografik Dağılım Tabloları.....	40
4.2.1. Hemşirelerin Demografik İstatistikleri.....	40
4.2.2. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Frekanslarının Dağılımı.....	40
4.2.3. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Frekanslarının Dağılımı.....	40
4.2.4. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Frekanslarının Dağılımı.....	41
4.2.5. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Frekanslarının Dağılımı.....	41

4.3. Hasta Anketi Sonuçları.....	42
4.4. Regression Analizi Sonuçları.....	53

## BÖLÜM V

5.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	54
--------------------------	----

5.1.Sonuç.....	54
----------------	----

5.2.Öneriler.....	56
-------------------	----

EKLER DİZİNİ.....	82
-------------------	----

Ek.1- İzin Belgesi.....	83
-------------------------	----

Ek.2- Hemşire Anket Formu.....	84
--------------------------------	----

Ek.3- Hasta Anket Formu.....	87
------------------------------	----

KAYNAKÇA.....	74
---------------	----

## 1.8.KISALTMALAR CETVELİ

GMDH : Gazimağusa Devlet Hastanesi

EEÖ : Empatik Eğilim Ölçeği

A.Ü.E.B.F: Atatürk Ünivesitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

K.K.T.C : Kuzey Kıbrıs TürkCumhuriyeti

T.C: Türkiye Cumhuriyeti

S.P.S.S.: Statistical Package for Social Sciences

H.M.Y.O: Hemşire Meslek Yüksek Okulu

Bknz:Bakınız

## TABLOLAR DİZİNİ

	SAYFA NO
Tablo - 4.1.1. Hemşirelerin Genel Empatik Eğilim Düzeyleri.....	32
Tablo - 4.1.2. Hemşirelerin Empatik Eğilimleri Arasındaki Farklılık.....	32
Tablo - 4.1.3. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	33
Tablo - 4.1.4. T-testi ile Hemşire Varyanslarının Eşitliği.....	33
Tablo - 4.1.5. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	34
Tablo- 4.1.6. Hemşirelere Yönelik Varyansların Homojenliği ile Empatik Eğilim Puanları.....	34
Tablo- 4.1.7. Hemşirelerin Grup İstatistiği ANOVA Testi.....	34
Tablo - 4.1.8. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	35
Tablo - 4.1.9. Hemşire Bazında Empatik Eğilim Puanı .....	35
Tablo - 4.1.10. Hemşire Bazında Empatik Eğilim Farkı .....	36
Tablo- 4.1.11. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	36
Tablo - 4.1.12. Hemşire Bazında Empatik Eğilim Farkı .....	37
Tablo - 4.1.13. Hemşirelerin Gruplararası Empatik Eğilim Farklılıkları .....	37
Tablo - 4.1.14. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	38
Tablo - 4.1.15. Hemşirelerin Scheffe Analizine Göre Empatik Eğilim Farklılıkları.....	39
Tablo - 4.2.1. Hemşirelerin Demografik İstatistikleri.....	39
Tablo - 4.2.2. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Frekanslarının Dağılımı .....	39
Tablo - 4.2.3. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Frekanslarının Dağılımı.....	40
Tablo -4.2.4. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Frekanslarının Dağılımı.....	40
Tablo - 4.2.5. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Frekanslarının Dağılımı.....	40
Tablo - 4.3.1. Hastaların Hemşireye Karşı Memnuniyeti.....	41
Tablo - 4.3.2. Hastaların Hemşire Değerlendirmesine Göre Farklılıkları.....	41
Tablo - 4.3.3. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Hemşire Değerlendirme Farklılıkları.....	41

Tablo -4.3.4. T-testi İle Hasta Varyanslarının Eşitliği.....	42
Tablo- 4.3.5. Oneway ANOVA ile Hastaların Medeni Durumlarına İlişkin Memnuniyet Farklılıkları.....	43
Tablo - 4.3.6.Hastalara Yönelik Varyansların Homojenliği İle Memnuniyet Puanlar.....	43
Tablo- 4.3.7. Hastaların Grup İstatistiği ANOVA Testi.....	43
Tablo-4.3.8. Hastaların Yaşlarına Göre Memnuniyet Farklılıkları.....	44
Tablo-4.3.9. Hastalara Yönelik Scheffe(a,b) Testi.....	44
Tablo-4.3.10 Hastaların Yaşlarına Göre Memnuniyet Farklılıkları.....	45
Tablo - 4.3.11. Hastaların Leven Testi ile Hemşire Değerlendirme Puanı.....	45
Tablo -4.3.12. ANOVA Testi ile Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı.....	45
Tablo - 4.3.13. Dunnet C Testinde Hastaların Hemşireleri Değerlendirme Farklılıkları .....	46
Tablo - 4.3.14. Scheffe Testi ile Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı.....	47
Tablo - 4.3.15. Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Hemşireleri Değerlendirme Farklılıkları.....	47
Tablo - 4.3.16. Levene İstatistik ile Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı .....	48
Tablo- 4.3.17. ANOVA Testi ile Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı.....	48
Tablo- 4.3.18. Dunnet C Testinde Hastaların Hemşire Değerlendirme Farklılıkları.....	49
Tablo - 4.3.19. Scheffe Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı.....	49
Tablo - 4.3.20. Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı .....	50
Tablo- 4.3.21. Hastaların Leven İstatistik Hemşire Değerlendirmesi .....	50
Tablo - 4.3.22. Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı ANOVA .....	50
Tablo - 4.3.23. Scheffe Analizi ile Hastaların Hemşire Değerlendirmesi .....	51
Tablo - 4.3.24.Hastaların İş Durumuna Göre Hemşire Değerlendirmesi .....	51
Tablo - 4.4.1. Hastaların Hemşirelerle İlgili Genel Memnuniyeti.....	52
Tablo - 4.4.2. ANOVA testine Göre Hastaların Hemşirelerle İlgili Genel Memnuniyeti .....	52
Tablo - 4.4.3. Hastaların Hemşirelerle İlgili Genel Memnuniyet Katsayısı.....	52



## **BÖLÜM-1**

### **1. GİRİŞ**

Sosyal bir varlık olan insan çevresi ile iletişim kurmak durumundadır. Günlük konuşma diline kadar girmiş olan “empati” özellikle iletişim, gerek felsefe, gerekse psikoloji alanlarında, üzerinde durulan önemli kavramlardan birisidir. Yalın bir ifade ile empati; bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması, onun kendine özgü dünyasını, duygu ve düşüncelerini tam olarak anlayabilme çabasıdır. Günlük yaşamda oldukça büyük bir öneme sahiptir. Öğretmen öğrencisiyle, doktor hastasıyla, hemşire hastasıyla, aynı cins arkadaşların veya karşı cins arkadaşların birbirleriyle, anne ve babaların çocuklarıyla, eşlerin birbirleriyle kurdukları empatik iletişim şüphesiz kişilerin karşısındakilerle daha fazla psikolojik paylaşımın yaşandığı, sağlıklı ve uyumlu ilişkilerin kurulup, sürdürüldüğü bir ortamı sağlayacaktır. Bu nedenle insanların günlük yaşamlarında birbirleriyle ne düzeyde ve ne sıklıkla empati kurduklarının araştırılmasında yarar vardır.

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın problemine ve araştırmada ele alınan soruna dayanarak, problem durumu, problem cümlesi, alt problemler, araştırmanın amacı, sayıtlar, sınırlılıklar, araştırmanın önemi, tanımlar ve kısaltmalara yer verilmiştir.

#### **1.1.Problem Durumu**

Bilindiği gibi KKTC hastanelerinde yüksek hemşire ve hemşirelere yönelik hastalar tarafından birçok şikayetlerde bulunmaktadır. Ağrısını söylemeye çekinen hasta,hemşirenin kızacağıını düşünerek hemşireyi çağırmaya korkuyor.Teknoloji ve bilimsel alanda gelişmeler hızlı bir şekilde devam ederken, insanların yaşamlarında ve kişilerarası iletişimlerinde problemler ortaya çıkmaktadır. Cep telefonu ile görüşme yapacak diye hastayı ihmal edebiliyor. Profesyoneller, kişilerarası iletişimlerinde ve çeşitli çatışmalarda problem çözümüne yardımcı olmak amacıyla çalışmaktadır. Sağlıklı iletişim kurabilmek için, yüksek hemşire ve hemşirelerin yeni

gelişimlere uyum sağlayabilmesi ve insan ilişkilerinden kaynaklanan bazı problemlere çözüm getirebilmesi amacıyla araştırmaların yapılması ve eğitilmesi gerekmektedir. Mevcut ortamda yenilikleri takip edebilmesi ve bu yeniliklere uyum sağlayabilmesi bunları hayata geçirebilmesi, daha kaliteli, daha refah ve daha etkin hemşirelik hizmeti verebilmesi için uygun ortamlarında sağlanması gerekmektedir.

Hemşirelik mesleği ile ilgili yurt dışında empatiye yönelik çok sayıda araştırmalar yapılmıştır. Empati ile ilgili yapılmış araştırmalar, Türkiye’de de oldukça az sayıdadır. KKTC’deki hastahanelerde çalışan yüksek hemşire ve diğer hemşirelerin empatik eğilimlerinin çeşitli değişkenler ağısından incelediğimizde ‘‘yaş, cinsiyet, medeni durumları, çalışma yılları ve çalıştıkları bölümleri’’ ele alan, günlük yaşamda ve çalışma ortamında, kişiler arası ilişkileri kolaylaştırıcı olayları inceleyen araştırmalara rastlanılmamıştır.

KKTC hastahanelerimizde çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerin, hastalara karşı nasıl davranmaları konusunda, özellikle empati eğilimleri ağısından eksiklik görüldüğü saptanarak bu araştırma yapılmıştır.

Empati, bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır (Dökmen, 2005). Yüksek hemşire ve hemşireler, hastalarının duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlayabilmeleri, daha kısa zamanda, hastalarının ihtiyacı konusunda çözüm üretmeleri ve hastaların ihtiyacı yönünde yardımcı olmaları kaçınılmazdır.

İnsanların, birbirleri ile etkileşmelerinde gözlenen yönlerden biride yardım davranışıdır (Cüceloğlu, 2000). Örneğin, yaşlı bir insanı bir caddede, karşıdan karşıya geçmeye çalışırken gördüğünüzde, içinizden ona yardım etmek düşüncesi geçebilir. Bu davranış, o yaşlı insanın yardıma ihtiyacının olduğunun hissedilmesinden kaynaklanmış olabilir. Borke, bu konuda yaptığı açıklamalarında empatinin sosyal uyuma katkısı olan temel insan özelliklerinden birisi olduğunu belirtmektedir. Bu

nedenle empatinin sadece psikoterapi-danışma ortamında değil yaşamın her alanında kullanılması kaçınılmazdır (Dökmen, 2005).

Empati ile ilgili yapılan araştırmaların artması, güvenli, kaliteli ve sağlıklı bireylerin topluma kazandırılması konusunda büyük katkısı olabilir. Toplumların bu değişime kendini uyarlayabilmesi açısından, eğitim ve öğretimin rolü yadsınamaz.

### **1.1.1. Problem Cümlesi**

G.M.D.H’inde çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerin hastalara sağlık hizmeti verirken geliştirdikleri empati yeteneklerini kullanabiliyorlar mı ?

### **1.1.2. Alt Problemler**

G.M.D.H’de çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerin, kişilerarası ilişkilerinde (yaş, cinsiyet, medeni hal, hizmet yılı ve çalıştıkları bölümler) empati eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Asıl probleme ulaşmak için alt problemler;

1. G.M.D.H’de çalışan kadın ve erkek hemşirelerin, kurdukları iletişimde empati eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. G.M.D.H’de çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerin, yaşları itibarıyla kurdukları iletişimde kullandıkları empatik eğilim açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. G.M.D.H’de yüksek hemşire ve hemşirelerin, medeni durumları itibarıyla kurdukları iletişimde kullandıkları empatik eğilim açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. G.M.D.H’de yüksek hemşire ve hemşirelerin, çalışma yılı itibarıyla kurdukları iletişimde kullandıkları empatik eğilim açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?

5. G.M.D.H’de yüksek hemşire ve hemşirelerin, çalıştıkları bölümleriyle ilgili kurdukları iletişimde kullandıkları empatik eğilim açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?

## 1.2. Amaç

KKTC ve TC okullarında mezun hemşirelerin empati eğilimlerinin düzeylerini ölçmek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Empati düzey farklılıklarının saptanması ve bu saptamalar çerçevesinde tavsiyeler geliştirilip hemşirelik hizmet kalitesinin yükseltilmesinde yararlı olacaktır. Empati kurarak, karşısında ki hastanın sorununa, nasıl bir çözüm getirebileceğini, ona karşı nasıl davranması gerektiği bilirse, problemin çözümü de o kadar kolay olabilir.

Yapılan araştırma için sorulması gereken sorular;

1. Yüksek hemşire ve hemşirelerin empati eğilimleri var mı?
2. Yüksek hemşire ve hemşireler empati yeteneklerini nasıl geliştirecekler?
3. Yüksek hemşire ve hemşireler empati yeteneklerini nasıl kullanacaklar?

## 1.3. Araştırmanın Önemi

Kişiler, başkaları ile kurdukları ilişkileri sırasında, onların, ortak ihtiyaç ve isteklerini anlayabilmeleri, kabul edebilmeleri için bir takım beceriler geliştirmek zorundadırlar. Empati, yüksek hemşire ve hemşirelerin hayatında önemli olmasından dolayı, hastalar ile olan iletişimini kolaylaştırıp, sıcak ilişkiler kurup, birbirlerini anlamalarını sağlamaktadır. Hastalar, birbirleri ile empati yoluyla anlaşıldıklarını ve kendilerine önem verildiğini hissederler. Yüksek hemşire ve hemşireler, empati yeteneklerini davranışlarına yansıtarak, hastane içindeki ve dışındaki iletişimi, toplumun kültürel ve geleneksel yapısını bozmadan, hastalara karşı davranış, tutum ve tedavi yaklaşımlarını, empati kurmak suretiyle sağlayabilirler.

Hemşirelerin empatik eğilimleri konulu araştırmalar, Türkiye’ de sınırlı sayıda olması ve K.K.T.C’ de böyle bir çalışmanın yapılmaması, bu araştırmanın seçilmesinde en önemli nedenlerden birisi olmuştur. Bu araştırmada özellikle devlet

hastanesinde çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerin empatik eğilim ölçeğinin ortaya çıkarılması planlanmıştır. Bu araştırma sonuçlarının hemşireler arası kişilik geliştirmelerine, eğitimcilere ve diğer araştırmacılara ışık tutacağı ve yararlanılacak bir kaynak olacağına inanılmaktadır.

#### 1. 4. Sayıtlar

1. GMDH' de çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerin, anket sorularına içten ve dürüstçe tüm sorulara cevap verdikleri kabul edilmektedir.
2. GMDH' de çalışan yüksek hemşire ve hemşireler evreni temsil edebilecek düzeydedirler.
3. Anket soruları ve kişisel bilgi formu amaca uygun olarak hazırlanmıştır.

#### 1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma aşağıda belirtilen sınırlılıklar içerisinde yürütülmüştür. Bu çalışma 2005-2007 yılı GMDH' de çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerle sınırlanmıştır. Araştırmada incelenen empatik eğilim ölçeği ( EEÖ ) ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

#### 1.6. Tanımlar

Bu araştırmada kullanılan başlıca kavramlar aşağıda tanımlanmıştır.

**Empati:** Bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak, onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır (Dökmen, 2005).

**İletişim:** Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla aktarılmasıdır (Türkkan, 2005).

**EEÖ:** Likert türü bir ölçme aracı olan EEÖ, kişilerin başka insanlarla empati kurma eğilimlerini ölçmektedir (Dökmen, 2005).

**Personel:** Sağlık hizmetleri kapsamında sağlık kurum ve kuruluşlarında, halk sağlığı hizmetlerinde görev alan meslek gruplarından olan hemşire, doktor, diyetisyen gibi elemanları kapsamaktadır (Oktay, 1996).

**Hasta:** Yalnızca hastalığın sakatlığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir (Abaan, 1996).

### 1.7. Genel Empati İle İlgili Çalışma ve Araştırmalar

Bu bölümde empati ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilen araştırmaların bazıları incelenmeye çalışılmıştır.

#### 1.7. 1. Yurt İçinde Empati İle İlgili Yapılan Araştırmalar

KKTC’de yapılan araştırmalarda, çok sayıda değişken ile empatik beceri arasında ilişki saptanmıştır, bunlardan bazıları:

YDÜ, İngilizce Öğretmenliği bölümündeki öğrencilerin, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ve Türkçe Öğretmenliği bölümündeki öğrencilerin empati beceri düzeyleri arasında istatistiksel bağlamda anlamlı farklar bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Aynı zamanda, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümündeki öğrencilerle, Okul öncesi Öğretmenliği bölümündeki öğrenciler arasında, Türkçe Öğretmenliği bölümündeki öğrencilerle, Okul öncesi Öğretmenliği bölümündeki öğrenciler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Dinçyürek, 2004).

Yapılan araştırma sonucunda kız ve erkek öğrencilerin empati becerileri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Cinsiyetin empati becerisi üzerinde etkisine ilişkin farklı sonuçlar olduğu görülmüştür. Yakın Doğu Üniversitesinde PDR öğrencilerinin sınıf düzeyine göre empati becerileri incelenmiş, I. ve III. sınıf öğrenciler arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır. III. sınıf öğrencileri, empati beceri açısından daha gelişmiş bulunmuştur (Dinçyürek ve Kırıl, 2004).

### 1.7. 2. Yurt Dışında Empati İle İlgili Yapılan Araştırmalardan Bazıları

Yapılan çeşitli araştırmalarda, çok sayıda değişken ile, empatik beceri arasında ilişki bulunmuştur. Bunların bazılarını, Dökmen (1995) “İletişim Çatışmaları ve Empati” isimli kitabında şöyle sıralamıştır;

1- Bell ve Hall liderlik özelliğine sahip kişilerin empati kurma becerilerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

2- Marcus, Tellen ve Roce’ye göre empati kurma becerisi ile işbirliği arasında ilişki vardır. Ansten ve Kalliopuska araştırmasında, piyano ve keman çalan gençlerin, empatik becerileri ve kendilerine yönelik saygı düzeyleri, müzikle uğraşmayan gençlerinkine göre daha yüksek bulunmuştur.

3- Poresky ve Hendrix, kedi, köpek gibi evcil hayvanların beslendiği evlerdeki çocukların empatik becerilerini, evcil hayvanların beslenmediği evlerdeki çocukların empatik becerilerine oranla daha yüksek bulmuşlardır.

4- Kostner’e göre meraklı anne ve babalarından karşılık bulan çocuklar yetişkin olduklarında, aynı ortamda yetişmeyenlere oranla daha yüksek ilgiye sahip olmakta olduğu görülmüştür.

5- Trux ve Carkuff (1967) tarafından bir grup hastahane müstahdeminin 100 eğitim saati içerisinde profesyonel terapistlerin empati ve saydamlık düzeylerine getirildikleri bulunmuştur.

Tıp fakültesi öğrencilerinin, empatik anlayışları, Terski, Grerde ve arkadaşları (1985) tarafından karşılaştırılmıştır. Sonuçta öğrencilerin gözlenen davranışları ile empatik anlayışları arasında ilişki olduğu, fakat öğrencilerin kendilerini değerlendirmeleri ile empatik anlayış ve davranış temeli ölçümleri arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (Dökmen, 2005).

### 1.7.3. Türkiye’de Empati İle İlgili Yapılan Araştırma Örnekleri

Rehber öğretmenlerin, empatik eğilim ve beceri düzeylerini çeşitli değişkenler yönünden inceleyen Yıldırım’a göre, cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki kıdem, mezun olunan program ve mesleki memnuniyete göre empatik eğilim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı mesleğe isteyerek girenlerin empatik eğilim düzeylerinin mesleğe tesadüfen girenlere oranla daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. Kadınların empatik beceri düzeylerinin erkeklere, bekarların empatik beceri düzeylerinin evlilere, psikolojik danışman ve rehberlik mezunlarının empatik beceri düzeylerinin diğer program mezunlarına, mesleğe isteyerek girenlerin empatik beceri düzeylerinin mesleğe isteyerek girmeyenlere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca mesleki kıdeme göre empatik beceri yönünden fark olmadığı saptanmıştır (Akt.ÖnemliTürk,1997).

Tanrıdağ’ın (1992) yaptığı çalışmada ise sağlık kurumlarının psikolojik yardım hizmetlerinde çalışan danışman psikologların empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin, diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Okvuran’ın (1993) yapılan bir çalışmada yaratıcı drama eğitiminin empatik beceri ve empatik eğilim düzeylerine etkisi incelenmiş, yapılan araştırma sonucunda drama eğitimi alanın, deneklerin empatik beceri ve empatik eğilim düzeylerine anlamlı bir değişiklik yaratmadığı görülmüştür.

Dökmen (1987), A.Ü.E.B.F öğrencilerinden oluşan deney ve kontrol gruplarıyla yaptığı deneysel çalışmada, psikodramanın empatik beceriye ve empatik eğilime etkisinin olup olmadığı ölçülmüştür. 14 haftalık psikodrama uygulamasından sonra deney grubundaki deneklerin EBÖ-B formundaki puan artmış, kontrol grubunda ise, artmamıştır. Elde edilen farklılıkların kaynağına bakıldığında deney grubuna ait ilk ve son ölçümler arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür (Dökmen, 2005).

Psikodrama yaparak bireylerde empatik beceri geliştirmeyi amaçlayan Dökmen (1988) 1.sınıfta okuyan danışman öğrencileri ile 8 ay psikodrama yapmıştır. Grubun empatik becerisinin arttığı, empatiyi kurma eğiliminde artış olmadığı



bulunmuştur. Bu sonuç psikodramanın empati kurma becerisini geliştirdiği yargısını doğrulamıştır (Dökmen ,2005).

Bu çalışma yüksek hemşire ve hemşirelerin çeşitli değişkenlere göre, empatik eğilimlerinin tesbiti için, KKTC de ilk defa yapılacak olan bir araştırmadır. KKTC’de hemşirelerin empatik eğilimleri ile ilgili yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat, Empati Eğilim Ölçeği’ni kullanan araştırmacılar şunlardır: Tanrıdağ (1992), Yaşar (1993), Okvuran (1993), Sargın (1993), Önemlitürk (1997), Gülek (1992) ve Ceyhan’ın (1993) .

## BÖLÜM 11

### 2. KURAMSAL TEMELLER

#### 2.1. Empati Tanımları

Empati kavramı bugüne kadar çeşitli bakış açılarından incelemeye alınmış ve farklı tanımlar yapılmıştır. Empati tanımı ilk olarak 1887 'de Alman Psikolog Lipps tarafından “bir kişinin kendi farkındalığını kaybederek, başka bir şeyle kaynaşması” olarak tanımlanmıştır (Wilt, 1995). Bu tanımdaki “kendi farkındalığını kaybetme” görüşü empatinin daha sonraki tanımlarında değişikliğe uğramıştır. Kişinin kendi farkındalığını kaybetmesinin, diğer kişinin duyguları içinde kaybolmasına neden olacağı ifade edilmiştir. Kendi kimliğini asla kaybetmeden, bir başkasının hissettiklerini anlamaya çalışmanın, empatinin temelini oluşturduğu bildirilmektedir ( Wiseman, 1996).

Bir kişi, karşısındakinin hissettiklerini hissetmeye çalışırken, onunla özdeşim yaparsa, onun bulgularını olduğu gibi yaşayabilir veya bu bulguların yarattığı sıkıntılı durumdan kaçınabilir. Her ikiside karşısındaki kişiye yardım etmeyi engeller (Çimete, 1988 ). Karşıdaki kişiyi anlamak için, onun yaşadıklarını yaşamak gerekli değildir (Terakye, 1984 ). Hogan, bu görüşü destekleyecek şekilde empatiyi; “bireyin gerçekte bu duyguları deneyimlemese de diğer kişinin yaşadığı durumu, duygularını, bilişsel olarak veya hayalleme yoluyla anlaması” olarak tanımlamıştır ( Jarski, 1985 ).

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

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

Klinik psikologlar 1930' lu yıllarda empatiyi “karşıdaki kişinin bakış açısının ve deneyiminin yerine, kendini koyabilme” olarak tanımlamışlardır. Empatinin anlamını, diğer kişinin gözleriyle görmek, kulakları ile işitmek ve onun kalbiyle

hissetmek olarak açıklamışlardır (Wiseman, 1996). Bu tanıma göre empati, bir başkasının gözlüklerini takarak, o durumun, bireye nasıl görüldüğünü ve neler hissettiğini anlamaya çalışmaktır (Çimete, 1988).

Diğer empati tanımı da; “diğer kişinin kişiliğine girme ve onun yaşadıklarını hayal ederek, bir kişinin kişiliği veya duygularına girerek onu bütünüyle keşfetme gücüdür” denmektedir (Wiseman, 1996). Karşıdaki bireyi anlamak için, ben merkezilikten kurtulmak, sosyal ve duygusal olarak duyarlı olmak gerektiği savunulmuştur. Bu nedenle empatik davranma “ben merkezci olmamak” veya “sosyal olarak duyarlılık” olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 2005).

Tüm bu tanımlara bakıldığında, bazı araştırmacılar, “empati, karşıdakinin duygularını ve düşüncelerini anlamaktır” derken “empati karşıdakinin hissettiklerini hissetmektir” diye tanımlayan araştırmacılar da vardır. Birinci tanımda bilişsel yönü ön plana çıkarırken, diğerinde duygusal boyut dikkati çekmektedir (Dökmen, 2005). Bu nedenle son zamanlardaki empati araştırmacıları, empatiye çok boyutlu bir kavram olarak bakmaktadır (Raid-Ponte, 1992). Örneğin, Williams, empatinin psikososyal yönlerinin de olduğunu ifade etmiş ve bu doğrultuda psikososyal boyutu da dikkate alan bir model geliştirmeye çalışmıştır (Raudonis, 1993).

Morse ve arkadaşları ise empatinin, duygusal, moral, bilişsel ve davranışsal olmak üzere dört boyutta incelenebileceğini ifade etmiştir (Raudonis, 1993). Rogers başlangıçta empatiyi, “kendini kaybetmeksizin karşıdaki kişinin iç dünyasında olanları kendisi yaşıyormuş gibi hissederek anlamaya çalışması durumu” olarak tanımlamıştır (Akkoyun, 1983). Daha sonra, bu tanımları çok boyutlu yaklaşımlar doğrultusunda geliştirilmiştir.

Rogers’a göre empati, “bir kişinin belli bir duruma ilişkin olarak, karşısındakinin düşünce ve duygularını doğru olarak anlaması, onun hissettiklerini hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci”dir (Adler, 1997). Rogers’in bu tanımındaki temel yenilik empatiyi bir süreç olarak tanımlamasıdır (Fortinash, 1996). Davis, bu yeni empati tanımından yola çıkarak empatiyi “karşıdakini etkin bir şekilde, yargılamadan dinleyerek ve bireysel farkındalığı devam ettirerek, ortaya çıkan, zaman içinde gelişen, bireyler arasındaki bir süreç” olarak tanımlar (Borke, 1973).

Barret-Lennard da empatinin tek yönlü değil, iki kişi arasındaki karşılıklı bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Bu süreçte öncelikle birey karşısındakini anlamaya çalışır ve anladığını ona iletir. Böylece empati kurulan kişi ne kadar anlaşıldığını anlama fırsatı bulur (Dökmen, 2005). Hemşirelik literatüründe de empati “hemşirenin, hastanın içinde bulunduğu durumu, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışması, bu süreç sırasında algıladıklarını hastasına iletmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle hemşirenin etkili iletişim tekniklerini de iyi bir şekilde bilmesi ve uygulaması gerektiği ifade edilmektedir (Ashmore, 1997).

1970’ li yıllarda Carl Rogers’ın tanımladığı empati, bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecidir. Bir kişi ile birlikte var olma şekli olan empatinin çeşitli görünimleri vardır. Bir kişinin özel algısal dünyasına girmek ve onunla tümüyle beraber olmak demektir. Bu, kişinin kaynağında hissettiği anlamlar değiştikçe ve onun o anda yaşadığı duygu, korku, kızgınlık, sevgi veya her ne ise her an buna duyarlı olmak demektir (Rogers, 1983).

Freud’a göre empati, öncelikle karşınızdaki kişiyle özdeşim kurma ve daha sonra onun duygularını taklit etme yoluyla kurulur. Bu mekanizma bize başkalarının düşüncelerini anlama ve bir görüş oluşturma olanağı sağlar. Empati, bir başka kişinin iç dünyasına girerek onun duygu ve düşüncelerini anlama kapasitesidir. Ayrıca bu tanımlamayla birlikte kuramsal yaklaşımında yer alan kavramları da kullanarak empatinin bir başkasının yaşantısına katıldığını hayal ederek, bir içe bakış olduğunu söylemektedir (Akt: Özcan, 2002).

## **2.2. Hemşirelikte Empatinin Önemi**

Hemşirelik değişik insan ilişkilerinin yaşandığı bir meslektir. Hemşire, çalışma ortamında serviste yatan hasta veya evde bakım verdiği kişiler, hasta yakını, birlikte çalıştığı ekip üyeleri ve yöneticileri ile iletişime girmektedir. Hemşirenin başarı düzeyi onun ilişkideki etkinliği ile doğru orantılı görülmesine karşın yapılan çalışmalar, hemşirelerin hastalar veya meslektaşları ile iletişimde, etkili iletişim

kuramadığını ortaya koymaktadır (Ashmor, Banks, 1997). Etkili kişilerarası ilişkiler kurma, yardım etme ve danışmanlık becerileri bir hemşirenin edinmesi gereken davranışlardır ve kaliteli hemşirelik bakımının ön koşullarıdır (Sellick, 1991). Empati, kişilerarası ilişkilerin temelini oluşturur. Tedavi edici hemşire hasta ilişkisinde de çok önemli bir kavramdır (Sundeen, Stuart, 1985).

Hemşireler sağlık durumunda bozukluk yaşayan kişilere bakım verirler. Bakım süresince hastalar fizik bakımlarının karşılanmasında yardıma gereksinim duydukları gibi duygusal sorunlarının çözümlenmesinde de yardıma gereksinim duymaktadırlar (Özdağ, 1990). Hemşireler hastanın bakım gereksinimlerini ortaya çıkarmak için onlarla etkileşmeye girer. Bu etkileşim sırasında hastayı doğru bir şekilde anlaması, hemşirenin empati eğilimi ile ilişkilidir. Empatik iletişim hastanın duygusal alanına girebilmeyi gerektirir. Oysa ki, öğrenci hemşireler ve mezun hemşirelerle yapılan çalışmalarda, fiziksel gereksinimleri kolaylıkla saptayabildikleri halde, duygusal gereksinimleri anlamakta zorlandıkları ve hergün yapılması gereken rutin işlere yöneldikleri saptanmıştır (Akdemir, 1982). Sosyal bilimciler, yüksek düzeyde empatik kişilerin diğer kişilere yardımcı olma konusunda daha fazla motive olduklarını öne sürmüşlerdir (Clifford, 1986 ).

Hemşire öğrencilerle yaptıkları çalışmalarda da yüksek düzeyde empatik öğrencilerin hastalara daha fazla zaman ayırdıklarını ortaya koymuşlardır. Hemşireler, hastalara empatik bir tutumla yaklaştıklarında, onların gereksinimlerini daha doğru saptayabilecek ve olumlu sonuçlar elde edebileceklerdir (La Monica, Karshmer, 1978). Hastalar fiziksel yakınmalarını daha kolay ifade edebilirken, ruhsal sıkıntılarını dile getirmeye ancak iyi bir dinleyici bulduklarında yönelebilirler. Oysaki, fiziksel yakınmalarını ifade eden bir hasta için bu, duygusal sıkıntılarını dile getirmenin bir yolu olabilir (Fine, Therrien, 1977). Hemşire, hastanın üzüntü, kızgınlık, öfke, endişe, depresyon gibi emosyonel tepkilerini gözleyebilir, ancak gözlediği tepkileri anlamlandırmak ve nedenini ortaya çıkarmak için empatik yaklaşım gereklidir. Empatik yaklaşım durumu hastanın bakış açısından görmeyi sağlar (Doğan, 1991). Böylece uygun iletişimle sorunu çözme fırsatı yakalanabilir (Wilt, 1995). Bireyselleşmiş bakımı vermek ve olumlu bir tedavi edici ortamı sağlamada empatinin önemi büyüktür (Northouse, 1979).

Yaşamlarının son günlerini yaşayan hastalara, bakım veren bir kurumda yapılan bir çalışmada, kendilerine bakım veren hemşirelerdeki empatik tutumu farkedilen hastaların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur. Raudonis'in yaptığı araştırmada bu hastalar fiziksel ve duygusal yönde iyi olduklarında hemşirelerin empatik tutumlarının %99 oranında etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Terminal süreci yaşayan hastalar ve aileleri ile hemşireleri arasındaki empatik ilişkiyi ve bunun hastadaki sonuçlarını araştırmayı amaçlayan bu çalışmada, hastalar hemşirelerle ilişkilerinde, hastalıklarının dışında bir birey olarak algılandıklarını, değer gördüklerini ve anlaşıldıklarını bildirmişlerdir (Raudonis, 1993).

Olson ve Hanchett'in çalışmasında da hemşirelerin empatik yaklaşımlarının hastaların sıkıntılarının azalmasında olumlu bir etkiye sahip olduğu ortaya konmaktadır (Olson, Hanchett, 1997). Empatinin etkin kullanım da hasta memnuniyetini etkileyecektir (Jarski, ve ark., 1985). Johnson'ın çalışmasında hastaların, hemşirelerin empatik becerilerini algılamaları ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki araştırılmıştır. Hasta memnuniyeti ve empatinin algılanması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Raid-Ponte,1992). Raikin'de empatinin hasta memnuniyetini arttırmada etkili olduğunu ifade etmiştir (Ernest, 1975). Hasta memnuniyeti, genel sağlık durumunu olumlu yönde etkileyecektir (Tasa, ve ark., 1998). Sosyal bilimciler yüksek düzeyde empatik kişilerin diğer kişilere yardımcı olma konusunda daha fazla motive olduklarını öne sürmüşlerdir (Dökmen, 2005). Hemşireler hastalara empatik bir tutumla yaklaştıklarında, onların gereksinimlerini daha doğru saptayabilecek, olumlu sonuçlar elde edebileceklerdir (La Monica, Karsmer, 1978).

Ayrıca, günümüzde kaliteli hizmet verilmesi için yapılan hizmet kalitesinin yükseltilmesi de sağlanabilecektir (Kuzgun, 1997). Sayılan bu nedenlerden dolayı, hemşirelik eğitiminde empatinin geliştirilmesi çok önemlidir.

### **2.3. Empatinin Kişilerarası İletişimdeki Yeri**

Empatinin ne olduğunu anlayabilmek için öncelikle, empatiyi kullanan ve

ona ihtiyaç duyan insanın yaşamdaki temel amaçlarının ne olduğunu tartışmanız, anlamamız gereklidir. Konuya bu tür bir felsefi yaklaşımla girmek istediğimizde ise, şüphesiz ki insanın varlığı konusunda felsefe kapsamında ortaya konmuş çeşitli görüşlerden yararlanabiliriz. Ancak bunun yerine burada “insanın amacına” ilişkin çeşitli kaynaklardan ve yaşam çevremizden edindiğimiz izlenimlerdir. Yapılan araştırmalara göre, yardıma ihtiyacı olan, zor durumda bulunan kişilere empati kuranlar, kurmayanlara oranla daha fazla yardımda bulunmaktadır (Dökmen, 2005). Empati kurduğunuzda ise karşınızdaki kişiye hak vermeniz gerekmez. Önemli olan kendinizi onun yerine koyup, onun düşünce, algılama ve duygu dünyasını keşfetmenizdir. Çeşitli kültürlerle sahip hastalarınız için yapmanız gereken en başta hastanın ne düşündüğü, duygulanım durumu, beklentileri neler olabilir, bilinmesi gerekmektedir. Kendinizi onun yerine koyun, onu çok anlamaya çalışmayın, onun o an yaşadığı duygu ve düşüncelerini keşfetmeye çalışın (Açıl, 2004). Eğer burada hastanızla empati kurmayıp kendinizi onun yerine koymazsanız büyük bir yanlış yaşarsınız ve hastanızın güvenini bile kaybedebilirsiniz. Onu anladığının en büyük göstergesi empati kurmanızdır. Çevremizdekiler bize sempati duyduklarında, bir gruba ait olduğumuzu, bizimle empati kurduklarında ise bizi anladıklarını hissederiz (Kılıç, 1985). İnsanlar, kendileriyle empati kurulduğunda, anlaşıldıklarını ve kendilerine önem verildiğini hissederler. Diğer insanlar tarafından anlaşılma ve önem verilmek ise, bizi rahatlatır; kendimizi iyi hissetmemizi sağlar (Kocaman, 1982).

Empati becerileri ve eğilimleri yüksek olan, bu yüzden de diğer insanlara yardım eden kişilerin, çevreleri tarafından sevilme ihtimalleri artar. Araştırmalara göre empati kurma becerisi ile işbirliği arasında ilişki vardır. Empatinin kişilerarası iletişimi kolaylaştırıcı özelliği bilindiği için, empatik becerilerini artırmak amacıyla çeşitli meslek mensuplarına empati eğitimi verilmektedir (Robert, 2005).

Araştırmalara göre empatinin, kendini açma toplumsallaşma, sosyal duyarlılık ve topluma uyum ile pozitif ilişkisi vardır. Yani, diğer insanlara kişisel duygu ve düşüncelerinin iyi ifade edebilen, topluma uyumlu ve sosyal duyarlılığı yüksek olan, kişiler aynı zamanda empati kurma becerisine de sahiptirler (Dökmen, 2005).

Empati kurma, karşınızdaki kişinin söylediği duygu ve düşüncelerin aynısını ona tekrar etmek değildir. Hommand ve arkadaşları (1977) buna “papağan gibi tepki

verme” demiştir ve bunun olumsuz empati kurmak olduğunu belirtmiştir. (<http://www.psych.nev.edu/vita/robby>)

Empati kurarken ifade edilen duygunun şiddetine dikkat etmek ve karşımızdaki kişiye onu yansıtırken duygunun şiddetine uygun tepki vermek gerekir.Yine empati kurarken kişinin sadece sözel tepkilerine değil, ses tonuna, konuşma temposuna, jest ve mimiklerine hatta duruşuna bile dikkat etmek gerekir. Yani, karşımızdaki kişiyle özdeşim kurmamalı ya da sempati duymamalıyız. (Yörükoğlu, 1989).

Empati kurmada, karşınızdaki kişiye yardım etme davranışı vardır. Kendisini sıkıntıda hisseden bir kişi arkadaşına sıkıntısını anlatırsa ve arkadaşı da o kişinin sıkıntısını empatik bir şekilde dinleyip onu geri yansıtırca, o kişinin sıkıntısı biraz hafiflemiş olur ve böylece empati kurularak sıkıntılı olan kişiye yardım edilmiş olunur. Örneğin; yaşlı bir kişi sokakta yürürken birden göğsünü tutup, yere düşerse, ortada yardım edilmesi gereken bir durum vardır. Bu durumda, o kişinin çevresinde yalnız siz varsanız, yardım etme olasılığınız yüksek olur, fakat ortam kalabalık ise yardım etme olasılığınız düşer (Cüceloğlu, 2000).

Empatik anlayış insanları birbirlerine yaklaştırma, iletişimi kolaylaştırma özelliğine sahiptir. İnsanlar, kendileriyle empati kurulduğunda başkaları tarafından anlaşıldıklarını ve kendilerine önem verildiğini hissederler. Bu da insanları rahatlatır. Empatik beceri ve eğilimleri yüksek olan kişilerin çevreleriyle olan iletişimi yüksek düzeydedir. Örneğin; hekim ve hekim adaylarına, hemşirelere ticaretle uğraşanlara, satış elemanlarına, öğretmenlere, psikiyatlislere, psikologlara, danışmanlara empati kurma becerilerini arttırmak amacıyla eğitim verilmektedir (Rogers, 1983).

İnsanlara kişisel duygu ve düşüncelerini iyi ifade edebilen, topluma uyumlu ve sosyal duyarlılığı yüksek olan kişiler, aynı zamanda empati kurma becerilerine de sahiptirler (Dökmen, 2005).

Empati, sadece insanlar arasındaki iletişimi kolaylaştırmak için kullanılmaz. İnsanların, üzerinde yaşadığı tabiat içinde empati kurması gereklidir.Yanlış avlanmalar, tarla açmak için yakılan ormanlar, düzensiz kentleşme ve fabrikaların yanlış yerlere önlem alınmadan kurulması, tabiattaki dengeyi bozmaktadır. Kişiler yakılan, kesilen ormanı ve burada yaşayan canlıları düşünür, onları göz önüne



getirerek bir an kendini onların yerine koyarsa canlılara ve tabiata zarar vermemeye dikkat eder (Kaner, 1990).

Empatinin kişiler arası iletişimi kolaylaştırdığı ve insanlar arasındaki saygınlığı arttırdığını bilen birisi, tabiatın da insanlar için gerekli olduğunu düşünerek onunla da empati kurmaya çalışacaktır.

#### **2. 4 . Hemşirelerin Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Hemşireliğin, her alanında empatik ilişkinin önemini ortaya koyan çalışmalarla beraber, hemşirelerin empatik düzeyleri de pek çok araştırmada değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda hemşirelerin eğitim durumları, yaşları, cinsiyetleri, çalıştıkları alanlar ve empatik düzeyleri incelenmiştir (Northouse, 1979). Hemşirelerin empati düzeyleri ile ilişkili araştırmalar, birbiriyle farklı sonuçlar ortaya koyabilmektedir. Araştırmacılar bu farklı sonuçları empatiyi değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçeklerin farklılığına bağlamaktadır (Raid-Ponte ,1992).

Sosyal psikologlar empati ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi araştırdıklarında farklı sonuçlar elde etmişlerdir. Ornum ve arkadaşları, kadınların erkeklere göre daha empatik olduğunu ortaya koyarken, Einsenberg - Berg ve Lennon ise, sözsüz empati boyutlarında erkeklerin daha yüksek puan aldıklarını bildirmiştir (Dökmen, 2005).

Araştırmalara göre empatinin, kendini açma, toplumsallaşma, sosyal duyarlılık ve topluma uyum ile pozitif ilişkisi vardır. Yani, diğer insanlara kişisel duygu ve düşüncelerinin iyi ifade edebilen, topluma uyumlu ve sosyal duyarlılığı yüksek olan, kişiler aynı zamanda empati kurma becerisine de sahiptirler. Yani, insanlar, empati kurabildikleri için topluma uyumlu olabilecekleri gibi, topluma uyum sağladıkları için de empati kurma becerilerinin ve ilgilerinin geliştirmiş olabilirler. Fakat ilişkinin yönü ne olursa olsun, empati ile çeşitli dağınıklar arasında ilişki bulunuyor olması, empatinin günlük yaşamımızdaki yerini vurgulamaktadır (Dökmen, 2005).

Hemşire erkek öğrencilerin, hemşire olmayan kız ve erkeklerden daha yüksek empatik düzeye sahip oldukları ifade edilmiştir (Macdonald, 1977).

Kanserli hastalarla hemşirelerin empati düzeylerini incelemek amacıyla La Monica, Empati skalasını kullanmıştır. Bu ölçek empatiyi, sözel olmayan davranış, algılama, dinleme, sözel cevap gibi alt basamaklarda incelemektedir. Raid ve Ponte bu ölçeği kullanarak hemşirelerin çalışma yılları ile empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırma sonunda, hemşirelerin çalışma yılları ve yaşları arttıkça empatik olarak yanıt verme puanlarının anlamlı derecede azaldığı bulunmuştur (Raid-Ponte ,1992). Benzer şekilde Mynatt, çalışma deneyimi ve empati arasında tersine bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Whecker, Barnet, 1995). Aştı ve Turgay'ın yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptıkları araştırmalarında, hemşirelerin çalıştıkları birim ile empati arasında bir ilişki bulamamıştır. Aştı ve Turgay yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin eğitim durumları ile empati düzeylerini karşılaştırdığında anlamlı bir ilişki bulunmamakla beraber, ön lisans mezunu hemşirelerden, lisans mezunu hemşirelerin daha yüksek düzeyde empati puanı aldıklarını bildirmişlerdir (Aştı,Turgay, 1996).

Raid ve Ponte'nin daha önce de sözü geçen çok boyutlu empati ölçeği ile yaptıkları değerlendirmede ise, hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça; algılama, hissetme ve dinleme puanlarının düştüğü ifade edilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin eğitimleri, önlisans ve lisans üst düzeyi olmak üzere farklılık göstermektedir. Eğitim farklılığı, hemşirelerin yardımcı hemşire veya karar verici konumda çalışmasını gerektirmektedir. Araştırmacılar daha eğitilmiş hemşirelerin farklı sorumlulukları yüklenmeleri, bakımın planlanması ve teknolojik aletlerle ilgilenmeleri gerektiği için, hastayla daha az zaman geçirmelerinin puanlarında düşmeye yol açmış olabileceğini düşünmüşlerdir (Raid-Ponte,1992).

Hemşirelerin çalışma alanlarının empati düzeylerinin etkileme durumu incelendiğinde, Kuremyr ve arkadaşları, demanslı hastalara bakım veren iki farklı hemşirelik grubunun karşılaştırmıştır. Daha bağımsız demanslı hastalara bakım verilen ünite çalışan hemşirelerin empati puanları, daha yoğun fiziksel yakınmaları olan demanslı hastaların bulunduğu klinikte çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ağır demanslı hastalarla çalışan hemşireler işe odaklanırken, diğer grup hastalarla iletişime odaklanmıştır (Kuremyr ve ark.,1994).

La Monica ve arkadaşları, akut ve kronik hastalara bakım veren hemşirelerin empati düzeylerini değerlendirdiklerinde, hemşirelerin empati düzeylerinin düşük

olduğunu ortaya koymuşlar ve hemşire okullarında insan ilişkisi, özellikle de empati eğitimine ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (La Monica, Karsmer,1978).

## 2.5. Empati Eğitimi İle İlgili Genel Hemşirelik Çalışmaları

Hemşire öğrencilerin iletişim becerilerini hemşirelik programları içinde öğrenebilecekleri öngörülmüştür. Ancak bazı tanımlayıcı çalışmalar bunun yeterli derecede etkili olmadığını ortaya koymaktadırlar (Whecker , Barnet,1995). Becker ve Sands öğrencilerin dört yıllık eğitimlerinde empati düzeylerini değerlendirmiştir ve anlamlı bir fark bulunamamıştır (Becker ve ark, 1988). Mynatt, hemşirelik ünvanını tamamlama, lisans ve özel eğitim programına devam eden öğrencilerin empati düzeyleri arasındaki anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Eğitimciler ile öğrencilerin karşılaştığında da bir fark olmadığını ifade etmiştir (Whecker, Barnet, 1995).

Empatinin, hemşireliğin temel kavramlarından biri olduğu, hemşirelik eğitimi süresince ve etkili eğitim yöntemleri ile geliştirilebilecek bir beceri olduğu kabul edilmektedir. Hemşirelerin eğitim sürecinden etkili empati eğitimi yapabilmek için çeşitli çalışmalar yapılmış ve önerilerde bulunulmuştur (Hodges, 1991). Sosyal psikologlar da empati becerisinin eğitimle geliştirelebileceğini ifade etmektedirler (Dökmen, 2005). Empatik beceriyi geliştirme çalışmaları, doğrudan empati eğitimi adı altında yapılabildiği gibi, bazı araştırmacılar, empatinin etkili iletişim becerilerinin önemli bir parçası olduğunu göz önüne alarak, iletişim becerisi adı altında düzenledikleri programlarda empatiyi geliştirmeye çalışmışlardır (La Monica, Karsmer, 1978). Empatik beceriyi geliştirmek üzere kullanılan teknikler genel olarak dört grupta toplanmıştır (Dökmen, 2005) .

1- Didaktik (Anlatım) Yaklaşım: Bu yaklaşımda empati yetenekleri geliştirilmesi istenen kişilere, uzman bir kişi tarafından, etkili iletişim becerileri ve empati kavramı teorik düzeyde verilir. Ülkemizde hemşirelik programları içerisindeki hemşirelikte kişilerarası ilişkiler dersi bu güne kadar genel olarak bu yaklaşım doğrultusunda yürütülmektedir. Tıp fakültelerinde de hekim-hasta ilişkileri ve empati çok önemli olmakla birlikte empati eğitimi çok fazla bir yer tutmamaktadır ve genel

yaklaşım teorik bilginin verilmesi doğrultusundadır (Fine, Therrien ,1977). Didaktik yöntemin tek başına empati becerisini geliştirmede etkili olmadığını gösteren çalışmalardan sonra, değişik ve etkili eğitim yöntemleri hemşirelik ve tıp eğitim programlarında çok yönlü olarak kullanılıp, etkinliği araştırılmaya başlanmıştır (Wilt ve ark, 1995).

2- Yaşantısal Yaklaşım: Empati ve iletişim becerileri geliştirilmek istenen kişilerin hizmet verdikleri kişilerle yaptığı görüşmeler, bir uzman tarafından gözlenerek veya banttan izlenerek, eleştiri yapılır. Poole, Sanson ve arkadaşları tıp öğrencilerinde empatiyi geliştirmek üzere yaşantısal yaklaşımı kullanarak bir eğitim programı düzenlediler ve eğitimin etkinliğini araştırdılar. Araştırma sonucunda, bu eğitimden geçen öğrencilerin empatik beceri düzeyinin, eğitime katılmayan öğrencilerden daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir (Fine, Therrien ,1977).

3- Rol Oynama Yaklaşımı: Empati eğitimi alan kişi, zaman zaman kendisi olarak, zaman zaman da görüşme yaptığı kişilerin rolüne girer. Böylece, durumu onun gözünden görmesi, bu arada kendi kurduğu ilişkinin karşıdaki kişide yaptığı etkiyi farketmesinin mümkün olabileceğine inanılır. Fine ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da rol oynama yaklaşımı kullanılarak tıp öğrencilerinin empati düzeylerinin artırılması amaçlanmıştır. Özel olarak düzenlenen bu eğitim programının klasik eğitim ile karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırma sonucunda rol oynama yaklaşımı ile yapılan eğitimin, klasik eğitime göre empatiyi geliştirmede daha etkin olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu eğitimden geçen öğrencilerin sadece hastalıkla değil, hasta birey ile ilgilendikleri görülmüştür (Fine, Therrien,1977). Hemşirelik eğitiminde de rol oynama yaklaşımı empati becerisini geliştirmek üzere sıklıkla kullanılan tekniklerden birisidir (Hodges, 1991). Bu yaklaşım özellikle psikodrama teknikleri içinde yer alan rol değişimi tekniği ile benzerlik göstermektedir (Dökmen, 2005).

4- Modelden Öğrenme Yaklaşımı: Uzman kişilerin yaptığı görüşmeler, empati becerileri eğitimi, bu dört yaklaşımdan biri ile ya da birkaçının birlikte kullanılması yoluyla yapılabilir. Payne ve arkadaşlarının didaktik, yaşantısal ve model alma yaklaşımlarının çeşitli kombinasyonlarını kullanarak yaptıkları araştırmada, tek başına didaktik ve yaşantısal eğitimin yeterli olmadığı, model alma ve didaktik yöntemin birlikte kullanıldığı durumlardan, empatiyi daha etkin bir

şekilde geliştirmenin mümkün olduğu ortaya konmuştur (Payne ve ark, 1972). Empatiyi geliştirmede eğitimcilerin empati yetenekleri de çok önemlidir. Benzer şekilde, empatik bir ortamın oluşturulması da öğrenmeyi hızlandırır (Varol, 2002).

Küçük gruplarda bu empatik ortamın yaratılması daha kolay olabilir. Hemşirelik eğitim programlarından empati eğitimi doğrudan bu ad altında düzenlenen bildiği gibi, çoğunlukla insan ilişkileri yaklaşımı doğrultusunda ve küçük gruplara ayrılarak verilmiştir (La Monica, Karsmer, 1978).

Olsen ve Iwasiw, profesyonel hemşirelerin aktif dinleme ve hastayı anlama yeteneklerini geliştirmek üzere, didaktik, model alma, yaşantısal öğrenme ve rol oynama yaklaşımlarının tümünü içeren bir eğitim programı düzenlemişlerdir. Eğitim sonrasında hemşirelerin aldığı puanlar anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Raid-Ponte, 1992). Hodges ise öğrenci hemşirelerle iki grup oluşturmuştur. Empati eğitim grubu, didaktik yaklaşım, rol oynama, model alma ve yaşantısal öğrenme süreçlerini içermektedir. Diğer grupta ise değer ve inançlar, benlik kavramı, beklentileri ve algıları, didaktik yöntem grubu ise, değer ve inanç, benlik kavramı, beklentiler ve algılar, didaktik yöntem ve grup tartışmaları yoluyla insanları anlama ve empati yeteneklerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Eğitim sonucunda, iki grubun empati düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur (Raid-Ponte, 1992).

Kuremyr ve arkadaşları, iki farklı ortamda farklı bağımlılık düzeylerindeki demanslı hastalara bakım veren hemşirelerin empati düzeylerini karşılaştırmıştır. Daha az bağımlı olan demanslı hastalara bakım veren hemşireler düzenli eğitime alınmış ve hastalarla ilişkilerini değerlendirmek için düzenli olarak danışmanlık verilmiştir. Bu ünite de çalışan hemşirelerin empati puanları ile diğerleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla beraber, eğitim alan hemşirelerin hastalarla iletişime daha fazla ağırlık verdiği izlenmiştir (Kuremyr ve ark., 1994).

Yates, Hart ve diğerleri, terminal hastalara bakım veren hemşireler için bir profesyonel gelişim programı düzenlemişlerdir. Bu programda çeşitli öğrenme modülleri, akran danışmanlığı, kendini değerlendirme v.b. aktif öğrenme yöntemleri kullanılmıştır. Eğitime başlamadan önce, eğitim bittiğinde ve eğitimden üç ay sonra hemşirelerin empati düzeyleri ölçülmüştür. Yapılan ölçümlerde, ikinci ve üçüncü ölçümlerde hemşirelerin empati düzeylerinin anlamlı derecede yükseldiği ortaya konmuştur (Yates ve ark, 1998).

La Monica ve Karshmer, hemşirelerin empati yeteneklerini geliştirmeyi amaçlayan profesyonel bir eğitim programı oluşturmuştur. Bu program insanlararası ilişkiler modeline göre düzenlenmektedir. Eğitimin uygulanması sırasında didaktik ve rol oynama yaklaşımını kullanmışlardır. Eğitimin sonunda, katılımcıların empati düzeylerinin anlamlı derecede arttığı ifade edilmiştir (La Monica, Karsmer, 1978).

Becker ve sands hemşirelik öğrencilerinin ilk yılındaki klinik uygulama eğitimlerinin empati düzeylerine etkisini araştırmıştır. Öğrencilerin empati düzeyleri ikinci sömestirdeki klinik uygulamaları süresince dört kez ölçülmüş ve sonuçlar arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur. Araştırmacılar bu sonucu kısa dönemli eğitimin, spontan olarak empatiyi arttırmada fazla etkili olmadığı şeklinde yorumlamışlardır (Becker, 1988).

Öz'ün çalışmasından ise, hastanedeki hemşirelerin empati becerilerini geliştirmek üzere bir eğitim programı düzenlenmiştir. Didaktik yöntem, rol oynama, model alma, yaşantısal deneyim kazandırma yaklaşımı kullanılarak verilen eğitimin sonunda, hemşirelerin empatik iletişim becerisi artarken, empatik eğilim düzeylerinin artmadığı ortaya konmuştur. Hemşirelerin empatik eğilimlerinin eğitim süresince yeterli derecede artmaması üzerine, empatik eğilim geliştirmek için daha uzun süreli programlar önerilmiştir (Terakye, 1985).

Bazı araştırmacılar, insanı anlamada, iyi seçilmiş filmlerin, hikayelerin veya şiirlerin kullanılabilceğini ifade etmişlerdir. Bu görüşten yola çıkan Wilt, Evans ve diğerleri, özel olarak seçilmiş filmlerle yaratıcılık bir eğitim yaklaşımı kullanarak ruh sağlığı hemşireliği dersine devam eden öğrencilerin empati yeteneklerini geliştirmeyi amaçlamışlardır. Üç farklı eğitim grubu ve bir kontrol grubu oluşturmuşlardır. İki eğitim grubuna seçtikleri filmleri izlettirmişlerdir. Bu gruplardan biri (film-tartışma) hiçbir yönlendirme olmaksızın filmi kendi aralarında tartışmışlardır. Diğer grup ise (Film-Rehberlik), bir yönlendirici filmin önemli noktalarına odaklanmaya çalışmıştır. Rol oynama/ Tartışma grubunda ise, özel olarak yazılan senaryolar oynanmış ve yönlendirici öğrencilere empatik tepki vermeleri için önerilerde bulunarak veya rol modeli olarak cesaretlendirmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir özel yöntem uygulanmamıştır. Araştırmanın sonunda empati eğitiminde film kullanımının etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle, Film/ Rehberlik grubunun, kontrol grubuna göre

empati düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu ifade edilmiştir (Kuremyr ve ark., 1994).

Kuipers ve Clemens Psikiyatri hemşireliği dersinin daha etkin bir şekilde verilebilmesi ve böylece, öğrencilerden temel beceri ve hemşirelik müdahalelerinin geliştirilebilmesi için eğitim programını farklı bir yöntemle vermeyi planlamışlardır. Eğitim süresince derslerde hastaların davranışlarını ve hemşirelerin müdahalelerini gösterebilmek için, içeriği önceden hazırlanmış rol-oylama (rol-play) örneklerini kullanmışlardır. Örneğin, hastayla ilk tanışma, güven ortamı oluşturma, bazı hasta davranışlarıyla başetmeyi öğretebilmek için rol-oylama içerikleri oluşturulmuştur. Öğrenciler hazırlanan bu metinleri dershanede oynamalarından sonra, grup olarak oyunda yaşananları analiz etmişlerdir. Eğitim dönemi sonunda rol-oylamanın iletişim becerileri, hasta davranışları ve hemşirelik müdahalelerini öğretmede etkili bir yöntem olduğu ortaya konmuştur. Rol-oylama yoluyla öğrencilerin kendilerine güvenlerinin ve empati yeteneklerinin arttığı ifade edilmiştir (Kuipers ve Clemens, 1998).

## **2. 6. Empati İle Sempatinin Benzerlik Ve Farklılıkları**

Günlük dilimizde “sempati” sözcüğünün sıklıkla kullanılıyor olmasına karşılık, “empati” henüz konuşma dilimize girmemiştir. Mark’a, (1994) göre sempati bir insanın duygusal durumunu, onun üzüntüsünü ona karşı şefkat göstererek onunla paylaşmaktır (Akt. Önemlitürk, 1997).

Simit’e göre empati kurma faaliyeti içerisinde, bilişsel olarak diğer kişinin rolüne girme ve diğer kişinin perspektifinden bakma sürecinin oluşmasını hayal gücünün varlığı sağlar. Diğer kişinin ne durumda olduğunu hayal gücünü kullanarak anlayabilme yeteneğine sahip olmak kurulan empatinin başarısını artırır. Hayal gücünü kullanan kişinin esnek bilişsel zekaya sahip olması gerekmektedir. Sempati psikososyal kökenli olduğu kadar aynı zamanda yüksek derecede hayal gücü ile ilişkilidir (Dökmen, 2005).

Dökmen’e, (2003) göre eski Yunanca’daki “sympatheia” teriminden İngilizceye “sympathy” olarak aktarılan terimin kelime anlamı, birisiyle birlikte acı

çekmektir. İlk olarak onsekizinci yüzyılın ortalarında Adam Smith ve David Hume tarafından inceleme konusu yapılan sempati içinde bulunduğumuz yüzyılda psikoloji kapsamında, daha çok sosyal psikoloji alanında ele alınmıştır. Sempati, empati kavramının yanlış anlaşılmasını önlemek için psikoloji ve psikoterapi alanlarında incelenmektedir. Bir insana sempati duymak demek, o insanın sahip olduğu duygu, düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir. Karşımızdaki kişiye sempati duyuyorsak, onunla birlikte acı çekersiniz ya da sevinirsiniz. Empati kurduğumuzda ise karşımızdakinin duygu ve düşüncelerini anlamak esastır. Kendimizi sempati duyduğumuz kişinin yerine koymamız ve onu anlamamız şart değildir; sempati “yandaş” olmak esastır. Empati kurduğumuzda ise karşımızdaki kişiyle aynı duyguları ve görüşleri paylaşmamız gerekmez; sadece onun duygularını ve düşüncelerini anlamaya çalışırız. Bir insanı “anlamak” başka şeydir, ona “hak vermek” başka şey. Empatide anlamak, sempati de ise anlamış olalım ya da olmayalım, karşımızdakine hak vermek söz konusudur (Dökmen, 2005).

Örnek1: Bir futbol takımı tutuyorsunuz.aynı takımı tutan kişilere sempati duyarsınız;takımınız kazandığında hep birliktensevinirsiniz.Fakat bu kişilerin , tuttuğunuz takımla ilgili neler hissettiklerini bilmeyebilirsiniz.Eğer bilseydiniz, bu kişilere sempati duymanın yanısıra onlarla empati de kurmuş olurdunuz.

Örnek 2: Taraftarı olduğunuz takımın kalecisi, bir penaltıyı kurtarırsa, onunla birlikte sevinir, kurtaramazsa yine onunla birlikte üzülürsünüz. Her iki durumda da kaleciye sempati duymuş olursunuz. Fakat eğer penaltı atılmadan önceki saniyelerde, sizin takımın olsun, rakip takımın olsun, kalecisinin neler hissettiğini bilerseniz, ancak bu takdirde empati kurmuş olursunuz.

Örnek 3: Diyelim ki bir ziyafettesiniz ve bir yakınınız, yanında oturan kişinin üzerine yemek döktü. Eğer yakınınızın utandığını fark ederseniz, bu empatidir. Eğer yakınınızın yemeği döktü diye, onunla birlikte siz de utanırsanız sempati duymuş olursunuz. Yakınınızla birlikte utanmanızın nedeni onunla özdeşim içinde bulunmanız ve zor durumda kalmasını istememeniz olabilir. Sempati duyduğumuz kişilerle özdeşim kurmuş olabilirsiniz.

İnsanlar bazen bir yakınları acı çektiğinde aynı acıyı çekerler ; Örneğin eşleri doğum sancısı çeken erkekler, benzeri bir sancıya tutulabilirler. Bu tür sancılar, bir sempati ifadesidir. Yüzyılımızın başlarında McDougall (1908) bu duruma “sempatik



acı çekmek” adını vermiştir. Bir psikolojik yardım ilişkisi söz konusu ise, terapistin /-danışmanın karşısındaki hasta / danışan ile empati kurması yeterli dir; uzmanın karşısındaki kişiye sempati duyması psikolojik yardım ilişkisini zedeleyebilir. Ancak günlük yaşamda, çevremizdeki insanlara hem sempati duymamızda, hem de onlarla empati kurmamızda bir sakınca yoktur. Belki en fazla bizimle aynı duyguları paylaşan, bize sempati duyan yakınlarımızın, zaman zaman da olsa bizimle empati kurmalarını bizi anlamalarını bekleriz. Çevremizdekiler bize sempati duyduklarında, bir gruba ait olduğumuzu, bizimle empati kurduklarında ise bizi anladıklarını hissedimiz (Köknel, 1997).

## 2.7. Empatik Yaklaşım Yolları

Empati sadece hastanın vermek istediği mesajı yüzeysel olarak anlamak değil, aynı zamanda bu mesajın altında yatan duygu ve algıları anlayabilme yeteneğidir. Empati, aynı zamanda, hastanın söylediklerinin kişisel anlamlarını ve önemlerini anlama becerilerini de içermektedir (Richard , 1991).

Empati, hastanın verdiği bilgiyi tam olarak anlama, akılda tutma ve daha önce verilen bilgiler arasındaki bir ilişki kurabilme yeteneğini kapsar. Bu da duygu, inanç, ve değerlere özel bir dikkat sarfetmeyi ve hastanın söylediklerini anlamayı gerektirir (Yalom, 2001). Etkili bir empatik yaklaşım hastanın dikkatini, duygusal boyutlarına toplar ve böylece kişinin kendisini daha derinliğine anlaması ve araştırmasına yol açar. Doğru bir empatik yaklaşım, hasta olayını yüzeysel konuşmalardan, derin konuşmalara götüren duyarlı, destekleyici bir rol oynar (Akt. Ören ve Takkaç, 1993).

İnsanları anlama becerisi, insanın sahip olabileceği en büyük değerlerden biridir. Bu, sadece iş alanında değil, hayatın her alanında olumlu etki yapma potansiyeli içerir. Elbette insanları anlamak onlarla konuşma becerinizi etkileyecektir. İnsanların çoğunun isteği, sözlerinin dinlenmesi, saygı görmeleri ve anlaşılma olmalarıdır. Ne zaman anlaşıldıklarını görürlerse, o zaman sizin bakış açınızı anlamaya çalışıp motive olurlar. İnsanları anlamayı öğrendiğinizde, nasıl düşündüklerini, ne hissettiklerini, onları neyin etkilediğini, bir duruma nasıl tepki verdiklerini anlar ve onları olumlu yönde motive ederek etkileyebilirsiniz.

İnsanları anlamamanın anahtarı onların isteklerini bilmektir (Maxwell, 1998). GÜdÜleri kuvvetli bir insan olmasanız da, başkalarıyla birlikte çalışma becerinizi geliştirebilirsiniz. Her insan başkalarını anlama, motive etme ve sonuç olarak etkileme becerisini kazanabilir (Maxwell, 1998).

Empati, doğuştan sahip olunan bir özellik değildir. Araştırmalar, kadın -erkek herkesin empatik becerisinin eğitim yoluyla geliştirilebileceğini, empati kurmanın öğrenilebilen bir şey olduğunu göstermektedir (Robbins, 1994). Sevgi duygusu ile empati arasında yakın bir ilişki vardır. Danışman danışanı daha iyi tanıyıp anladıkça ona olan kabul duygusu da artar. Onun için terapist kişiye ait algılarını, dolayısıyla anlayışını genişletirken onun gittikçe daha çok olumlu yönlerini bulup görmeye ve onu daha çok kabul etmeye olumlu davranışlar geliştirmeye yöneltecektir (Tan, 1992).

Hastanın, o andaki duygu, düşünce, algı, tavır ve davranışlarını, onun baktığı ve yaşadığı açıdan bakarak, “sanki o imiş” niteliğini gözden kaybetmeden, doğru ve açık bir şekilde anlamaya empatik anlama (duyarak anlama) denir. Empatik anlama, bir başkasının duygularını, algılarını, ihtiyaçlarını kavrama yeteneğidir. Sanki onun içindeymiş gibi onu anlamaktır. Onları kişi açısından görüp, kişiye aktarabilmektir. Danışanın ifade ettiği duygu ve düşünceler, algı ve tavırlar onun gerçekleridir (Tan, 1992). Hastayı dikkatli, sürekli ve aktif bir şekilde dinlemek için, empatik anlayış, dikkatli, devamlı, aktif dinleme, dostane ilgi duyma ve anlama ister (Tan, 1992). Empatik bir anlayış ile dinleme, insanın kendi objektifliğini yitirmeden, olayları, karşısındaki insanın içinde bulunduğu durumu ve onun görüş açısını dikkate alarak dinlemesidir, onu olduğu gibi anlamaya çalışmasıdır (Baymur, 1978). Böylelikle de insanlar birbirlerini kırmadan, üzmeden, sıcak ilişkilerle yaşantılarını sürdürebilirler.

Empatik anlayış, hemşirenin hasta kabulü sırasında, hastanın o anda içinde bulunduğu duyguları doğru olarak anlayabilmesidir. Empatik anlayışa sahip bir hemşire, hasta kabulü süresince, kendisini hastanın yerine koyarak, onun ne gibi duygular içinde olduğunu hissetmeye ve onu anlamaya çalışır. İlgili hemşire, hastanın yaşantıları ile ilgili olarak empatik bir tutumla bu durumda kişinin yerinde ben olsaydım, ne duyar, ne düşünür ve ne yapardım şeklinde, araştırmacı bir yaklaşımla onu anlamaya ve duygularını paylaşmaya çalışmalıdır (Özgüven, 1992).

## 2.7. Empati Kurmanın Üç Temel Kuralı

1. Empati kuracak kişi kendisini karşısındakinin yerine koymalı, olaylara onun bakış açısı ile bakmalıdır. Her insan dünyaya kendine özgü bakış tarzıyla bakar. Eğer bir insanı anlamak istiyorsak dünyaya onun bakış açısıyla bakmalı, olayları onun gibi algılamaya ve yaşamaya çalışmalıyız. Bunu gerçekleştirmek için de empati kurmak istediğimiz kişinin rolüne girmeli onun yerine geçerek olaylara adeta onun gözlüklerinin penceresinden bakmalıyız. Karşımızdaki kişinin rolüne girerek empati kurduğumuzda, o kişinin rolünde kısa bir süre kalmalı, daha sonra bu rolden çıkarak kendi yerimize geçmeliyiz. Aksi halde empati kurmuş sayılmayız.

2. Empati kurmuş sayılabilmemizin ikinci kuralı ise, karşımızdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamamız gereklidir. Kişinin yalnızca duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamamız yeterli değildir. Karşımızdakinin rolüne girerek onun ne düşündüğünü anlamamız bilişsel nitelikte bir etkinlik, o kişinin hissettiklerinin aynısını hissetmemiz ise duygusal nitelikli bir etkinliktir.

3. Empati kurmanın üçüncü kuralı ise, empati kuran kişinin zihninde oluşan empatik anlayışın, karşısındaki kişiye iletilmesi davranıştır. Karşımızdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini tam olarak anlasak bile eğer anladığımızı ona ifade etmezsek, empati kurma sürecini tamamlamış sayılmayız (Dökmen, 2005).

## BÖLÜM III

### 3.YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Yöntemi:

Bu bölüm, araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, verilerin toplanması, veri toplama materyallerinin tanıtımı, verilerin çözümü, yorumlanması, süre ve olanaklardan oluşmuştur.

##### 3.1.1. Araştırmanın Modeli:

Bu araştırma, likert ölçeği kullanılarak yapılmıştır. KKTC ve TC'den mezun olan hemşirelerin empati düzeyleri bir birinden çok farklı bulunmaktadır. Bu farklılıkların yarattığı hizmet eksikliklerini tamamlamak, tüm hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerini geliştirmek amacıyla, çalışan hemşirelerin uygulamalarına yardımcı olması ve hemşirelik hizmetleri kalitesinin üst düzeye getirilmesi amaçlanmıştır.

##### 3.1.2. Araştırmanın Evreni:

Bu araştırmanın evrenini Gazimağusa ilçesinde bulunan GMDH'de çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerden oluşmaktadır.

##### 3.1.3. Araştırmanın Örnekleme:

GMDH'de çalışan, yüksek hemşire ve hemşirelerin tümü alınarak likert türünde bir anket ile araştırma başlatılmıştır. Tüm yüksek hemşire ve hemşirelere (n = 101) 101 anket formu dağıtılmıştır. Dağıtılan tüm anket formları toplanarak hiçbir

yanıltma hatasına rastlanmadan istatistiğe alınıp, araştırma 101 yüksek hemşire ve hemşireden oluşan örneklem grubu ile gerçekleştirilmiştir.

Servisler	Personel Sayısı
Başhemşirelik	2
Erkek servisi	13
Kadın servisi	11
Dahiliye	13
Hemodiyaliz	2
Doğum servisi	11
Çocuk servisi	14
Göğüs +K.B.B+Göz	9
Acil servis	14
Diyabet polikliniği	1
Pansuman odası	1
Ameliyathane	10
Toplam = 12	Toplam = 101

Elde edilecek veriler anket formunun kullanılacağı tüm bölümler için genellenecektir. Bu çalışmanın denekleri 1974-2000 tarihleri arasında göreve başlayan yüksek hemşire ve hemşire grubundan (n = 101) oluşmaktadır. Erkek(n=11) ve (n = 90) kadın hemşire bulunmaktadır. Başhemşirelik (n =2), erkek servisi (n =13), kadın servisi (n=11), dahiliye servisi (n=13), hemodiyaliz servisi (n=2), doğum servisi (n=11), çocuk servisi (n=14), göğüs-K.B.B-göz servisi (n=9), acil servis (n=14), diyabet polikliniği (n=1), pansuman odası (n=1) ve ameliyathane servisi (n=10), hemşire ve hastabakıcıların çalıştıkları bölümlerden oluşmaktadır.

#### 3.1.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izin (bknz.Ek-1) alındıktan sonra anket formları hazırlanıp aşamalar şeklinde dağıtılmıştır.

I. Aşama: Hemşire anket formu, çalışmaya katılacak olan hemşirelerin, çalıştıkları bölümlere gidilerek birebir uygulanmıştır. Yüksek Hemşire ve servis

hemşirelerine, anket doldurulmadan önce araştırmaya yönelik kısa açıklamalar yapılmış ve tüm çalışan hemşirelere nasıl doldurulması gerektiği anlatılmıştır.

II. Aşama: Hemşire anket formunun, GMDH servislerindeki (Başhemşirelik, Erkek Servisi, Kadın Servisi, Dahiliye Servisi, Hemodiyaliz Servisi, Kadın Doğum Servisi, Çocuk Hastalıkları Servisi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Acil Servis, Diyabet Polikliniği, Pansuman Odası, Ameliyathane Servisi) Yüksek hemşire ve hemşirelere uygulanabilmesi için servis sorumlu hemşireleri ile işbirliği yapılmıştır. Tüm anketlerin dağıtılıp toplanması yaklaşık 4 haftalık bir zaman almıştır (n=11) erkek ve (n=90) kadın yüksek hemşire ve servis hemşirelerinden oluşmaktadır.

### 3.1.5. Veri Toplama Materyallerinin Tanıtımı

#### Yöntem

Bu çalışmada Dökmen (1988) Aşamalı Empati Sınıflamasına dayanarak geliştirdiği EEÖ günlük yaşamla ilgili 20 tane ifade kullanarak her bir ifadenin karşılığı olan puan cevap anahtarına bakılarak verilmiştir. Empatik eğilim ölçeği empatinin duygusal bileşenini ve kişilerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. EEÖ'nin bazı maddeleri, ben merkezci iletişimin özelliklerini yansıtan maddelerden oluşmaktadır. Likert türü bir ölçektir. Hemşirelerin verdiği yanıtların ortalamasının (>60) ise empatik eğilimlerinin var olduğunu gösterir. Hastalara 17 tane soru soruldu ve verdikleri cevaplar tersten puanlanarak analizleri yapılmıştır. Hastaların verdikleri cevapların ortalama puanlarının (<50) olması halinde hemşirelerden memnun olduklarını, (>50) ise memnun olmadıklarını ifade eder.

### 3.1.6. Verilerin Çözümlemesi

Bu çalışmada, GMDH yüksek hemşire ve hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla, SPSS 12 paket programı ile T – testi, yüzdellik hesaplaması, ANOVA, Leven, Regresyon, Dunnet C ve Scheffe analizi gibi istatistiksel teknikler kullanılarak yapılmıştır.

### 3.1.7. Empatik Eğilim Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Empatik eğilim ölçeği 20 sorudan oluşmaktadır. Likert türü bir ölçek olarak hazırlanmıştır. Empatinin duygusal bileşenini ve kişilerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. EEÖ'nin bazı maddeleri, ben merkezci iletişimin özelliklerini yansıtan maddelerden oluşmaktadır. Sorular olumlu ve olumsuz eğilimi ifade edecek şekilde düzenlenmiştir. Ek 2 de olumsuz olarak tersten değerlendirilecek ifadeler işaretlenmiştir. Denekler her bir maddenin yanındaki 1-5'e kadar olan sayılardan birini işaretleyerek o maddedeki görüşe ne kadar katıldıklarını belirtirler. Olumlu ve tersten değerlendirilerek elde edilen toplam puan deneklerin empatik eğilim puanlarını ifade eder. En yüksek puan 100, en düşük puan 20 dir. Puanın yüksek olması empatik eğilimin yüksek olduğunu, düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğunu gösterir (Dökmen, 2005). Alınan empatik eğilim puanı 60'ın üstünde olması empatilerinin olduğunu gösterirken, 60'ın altında olması ise empatilerinin zayıf olduğunu göstermektedir.

### 3.1.8. Süre ve Olanaklar

Bu araştırma, aşağıda belirlenen zaman içerisinde yapılmıştır.

- \* Ekim 2005 ve Ocak 2007, Hazırlık, kaynakların ve benzer araştırma sonuçlarının incelenmesi,
- \* Anket formlarının hazırlanması, anket uygulayabilmek için KKTC Sağlık Bakanlığında izin alınması,
- \* Kasım-Aralık 2005 Anket formlarının uygulanması.
- \* Aralık 2005'ten itibaren, verilerin çözümü, analizi, tablolanması ve araştırma raporunun yazılması ile çalışma 2007'de tamamlanmıştır.

## BÖLÜM IV

### 4. BULGULAR ve YORUMLAR

Yöntem bölümünde belirtilen esaslara göre alınan sonuçlar ve istatistiki değerlendirmelerin bu araştırmaya katılan değerli hemşirelerin kişisel durumlarını belirleyen bilgiler, empatik eğilimlerine yönelik bulgu ve yorumlar yer almaktadır.

#### T-Test

Tablo – 4.1.1. Hemşirelerin Genel Empatik Eğilim Düzeyleri

	n	ort.	std. sapma	Std. hata ort.
Hemşire bazında empatik eğilim puanı	101	70.9208	8.13226	.80919

Tablo 4.1.1.'de görüldüğü gibi (n=101) hemşirelerin empatik eğilim puanları ortalamasını vermektedir. Empatik eğilim ölçeğinde bulunan 20 tane soruya verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması 70.92'dir.

Tablo - 4.1.2. Hemşirelerin Empatik Eğilimleri Arasındaki Farklılık

	Test value=60		İki yönlü anlamlılık düzeyi	ort. fark	95% güvenlik aralığı	
	t	df			Lower	Upper
Hemşire bazında empatik eğilim puanı	13.496	100	.000	10.92079	9.3154	12.5262

Tablo 4.1.2.'de görüldüğü gibi sig.(2-tailed) < 0.05 olduğundan dolayı hemşirelerin empatik eğilimleri arasında anlamlı bir fark olduğu kabul edilir.



### T-Test

Tablo – 4.1.3. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Empatik Eğilim Farklılıkları

#### Group Statistics

	Cinsiyet	n	ort.	std. sapma	std. hata ort.
Hemşire bazında empatik eğilim puanı	kadın	90	71.5778	7.96478	.83956
	erkek	11	65.5455	7.81490	2.35628

Tablo 4.1.3.'de de Grup istatistiğinde görüldüğü gibi kadın hemşirelerle erkek hemşirelerin empatik eğilim ortalamasını t-testi analizinde vermektedir. Kadın hemşirelerin empatik düzeyi (71.57) ile erkek hemşirelere göre empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğunu ifade ediyor diyebilmemiz için tablo 4.1.4.'deki değerlere bakmak gereklidir.

Tablo – 4.1.4. T-testi ile Hemşire Varyanslarının Eşitliği

#### Independent Samples Test

		Leven testi varyansları	t-testi			Sig. (2-tailed)iki yönlü anlamlılık düzeyi	95% güvenilirlik aralığı	
		F	p	t	Df		Alt	üst
Hemşire bazında empatik eğilim puanı	Varyansların eşit olduğu varsayımı	.152	.697	2.376	99	.019	.99399	11.07065
	Varyansların eşit olmadığı varsayımı			2.412	12.677	.032	.61439	11.45025

Tablo 4.1.4.'de iki kademedede değerlendirilir. Tablo 4.1.4.'de öncelikle Leven testinin sonuçlarına bakılır. Leven testi, iki grubun varyanslarının eşit olup olmadığını incelemek amacıyla yapılır. Tablonun sol üstünde yer alan  $F=0.152$  ve  $p:.697$  değerleri Leven testinin sonuçlarıdır. Leven testinin sonucunda  $p=.97 > 0.05$  olduğu için varyansların eşit olduğu varsayımı satırındaki iki yönlü anlamlılık düzeyi değeri araştırmanın sonucunu gösterecektir. Bu değer  $0.032 < 0.05$  olduğu için kadın hemşirelerle erkek hemşireler arasında empatik eğilim göstermeleri açısından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir.

### Oneway

Tablo- 4.1.5. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları

	n	ort.	Std. sapma	Std. hata	95% güvenirlilik düzeyi	
					alt	üst
Evli	82	70.8415	8.12627	.89740	69.0559	72.6270
Bekar	8	73.2500	9.49812	3.35809	65.3094	81.1906
Dul	10	71.0000	10.80123	5.40062	53.8128	88.1872
Total	101	70.9208	8.13226	.80919	69.3154	72.5262

Tablo 4.1.5.'de her grup için tanımlayıcı istatistikleri vermektedir. Bu tabloya göre evlilerin empatik eğilim ortalaması (70.84), bekar hemşirelerin (73.25), dul olan hemşirelerin (71.00)'dir. Görülen empatik eğilim ortalamalarına bakıldığında (73.25) ortalama ile bekar olan hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu ve empatik eğilimlerinin de yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo- 4.1.6. Hemşirelere Yönelik Varyansların Homojenliği ile Empatik Eğilim Puanları

Leven istatistiği	df1	df2	P
.484	3	96	.694

Tablo 4.1.6.'da görülen leven testinin sonucu  $p=0.694 > 0.05$  olduğu için ANOVA testine bakılarak hemşireler bazında empatik eğilim farkının olup olmadığını söyleyebiliriz.

Tablo- 4.1.7. Hemşirelerin Grup İstatistiği ANOVA Testi

	Kareler toplamı	df	Kareler ort.	F	p
Gruplar arası	66.094	4	16.523	.242	.914
Gruplar içi	6547.272	96	68.201		
Total	6613.366	100			

Tablo 4.1.7.'de  $p=0.914>0.05$  gruplar arasında anlam ifade edecek kadar bir farklılık olduğu söylenemez. İstatistiğe tabi tutulan grupların empatik eğilim puanları ortalaması birbirlerine yakın bulunmuştur. Grupların empatik eğilimleri vardır.

Tablo – 4.1.8. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları

	n	ort.	Std. sapma	Std. hata	95% güvenirlilik düzeyi	
					Alt	üst
26-30	23	71.0909	8.66250	1.84685	67.2502	74.9316
31-35	34	69.0588	8.21285	1.40849	66.1932	71.9244
36-40	29	70.3103	6.76178	1.25563	67.7383	72.8824
41 ve üzeri	15	75.4000	8.44985	2.18174	70.7206	80.0794
Total	101	70.9208	8.13226	.80919	69.3154	72.5262

Tablo 4.1.8.'de her grup için tanımlayıcı istatistikleri vermektedir. Bu tabloya göre hemşirelerin yaşına göre empatik eğilim puanlarını göstermektedir. Bu tablodan da anlaşılacağına göre 41 yaş ve üzerindeki hemşire grubunun empatik eğilim puanları daha yüksek olurken 31-35 yaş grubu hemşirelerin ise daha az empatik eğilim puanının olduğunu görmekteyiz. 26-30 yaş ve 36-40 yaş grubunun empatik eğilim puanlarının hemen hemen aynı olduğunu göstermektedir.

Tablo – 4.1.9. Hemşire Bazında Empatik Eğilim Puanı

Leven istatistiği	df1	df2	p
.177	3	96	.912

Tablo 4.1.9. 'da Leven testinin sonucu  $p=0.91>0.05$  olduğu için tablo 10'daki ANOVA testinin sonuçları dikkate alınacaktır.

Tablo – 4.1.10. Hemşire Bazında Empatik Eğilim Farkı

	Kareler toplamı	df	Kareler ort.	F	p
Gruplar arası	531.859	4	132.965	2.099	.087
Gruplar içi	6081.507	96	63.349		
Total	6613.366	100			

Tablo 4.1.10.'da  $p=0.087>0.05$  olduğu için gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu söylenemez. Tüm hemşire grubunun empatik eğilim puanlarının ortalamaları arasında anlam ifade edecek tarzda farklılık saptanmamış, empatik eğilimleri vardır diyebiliriz. Yani  $H_0$  kabul  $H_1$  ret edilir.

Tablo- 4.1.11. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları

	n	ort.	Std. sapma	Std. hata	95% Güvenirlilik düzeyi	
					Alt	üst
1-5	4	77.6667	4.16333	2.40370	67.3244	88.0090
6-10	18	70.8889	7.79056	1.83625	67.0147	74.7630
11-15	35	68.7429	8.92565	1.50871	65.6768	71.8089
16-20	34	72.2353	6.58768	1.12978	69.9367	74.5338
21-25	6	71.0000	12.55388	5.12510	57.8255	84.1745
26 ve üzeri	4	77.6667	5.85947	3.38296	63.1109	92.2224
Total	101	70.9208	8.13226	.80919	69.3154	72.5262

Tablo- 4.1.11.'de her grup için tanımlayıcı istatistikleri vermektedir. Bu tabloya göre hemşirelerin çalışma yıllarına göre empatik eğilim puanlarını göstermektedir. Bu tablodan da 1-5 yıllık ve 26 ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin empatik eğilim ortalaması (77.66) ile empatik eğilimlerinin yüksek olduğunu söyleyebilmek için tablo 4.1.12.' ye bakmak gereklidir.

Tablo – 4.1.12. Hemşire Bazında Empatik Eğilim Farkı

Leven istatistiği	df1	df2	P
1.609	6	94	.153

Tablo – 4.1.12.’de görülen Leven testinin sonucu  $p=0.153>0.05$  olduğu için tablo 14’deki Scheffe testinin sonuçları dikkate alınacaktır. Tablo 4.1.13.’deki grup istatistiğinde hemşirelerin empatik eğilimlerinin olup olmadığı konusunda bize ışık tutacaktır.

Tablo – 4.1.13. Hemşirelerin Gruplararası Empatik Eğilim Farklılıkları

	Kareler toplamı	df	Kareler ort.	F	p
Gruplar arası	536.952	6	89.492	1.384	.229
Gruplar içi	6076.414	94	64.643		
Total	6613.366	100			

Tablo – 4.1.13.’de  $p=0.229>0.05$  olduğu için gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu söylenemez. O halde hemşirelerin empatik eğilimleri vardır, denilebilir.

### Post Hoc Tests

Tablo – 4.1.14. Hemşirlerin Çalışma Yıllarına Göre Empatik Eğilim Farklılıkları

			Ort. fark	Std. hata	p	95% Güvenirlilik düzeyi	
	(I) çalışma yılı	(J) çalışma yılı				Alt.	Üst.
Scheffe	1-5	6-10	6.77778	5.01386	.933	-11.4244	24.9800
		11-15	8.92381	4.83679	.755	-8.6355	26.4831
		16-20	5.43137	4.84240	.973	-12.1483	23.0111
		21-25	6.66667	5.68519	.966	-13.9727	27.3060
		26 ve üzeri	.00000	6.56469	1.000	-23.8323	23.8323
6-10	1-5	6-10	-6.77778	5.01386	.933	-24.9800	11.4244
		11-15	2.14603	2.33199	.990	-6.3200	10.6120
		16-20	-1.34641	2.34361	.999	-9.8546	7.1618
		21-25	-1.11111	3.79012	1.000	-13.8707	13.6485
		26 ve üzeri	-6.77778	5.01386	.933	-24.9800	11.4244
11-15	1-5	6-10	-8.92381	4.83679	.755	-26.4831	8.6355
		6-10	-2.14603	2.33199	.990	-10.6120	6.3200
		16-20	-3.49244	1.93602	.775	-10.5209	3.5361
		21-25	-2.25714	3.55257	.999	-15.1543	10.6400
		26 ve üzeri	-8.92381	4.83679	.755	-26.4831	8.6355
16-20	1-5	6-10	-5.43137	4.84240	.973	-23.0111	12.1483
		6-10	1.34641	2.34361	.999	-7.1618	9.8546
		11-15	3.49244	1.93602	.775	-3.5361	10.5209
		21-25	1.23529	3.56020	1.000	-11.6896	14.1602
		26 ve üzeri	-5.43137	4.84240	.973	-23.0111	12.1483
21-25	1-5	6-10	-6.66667	5.68519	.966	-27.3060	13.9727
		6-10	.11111	3.79012	1.000	-13.6485	13.8707
		11-15	2.25714	3.55257	.999	-10.6400	15.1543
		16-20	-1.23529	3.56020	1.000	-14.1602	11.6896
		26 ve üzeri	-6.66667	5.68519	.966	-27.3060	13.9727
26 ve üzeri	1-5	6-10	.00000	6.56469	1.000	-23.8323	23.8323
		6-10	6.77778	5.01386	.933	-11.4244	24.9800
		11-15	8.92381	4.83679	.755	-8.6355	26.4831
		16-20	5.43137	4.84240	.973	-12.1483	23.0111
		21-25	6.66667	5.68519	.966	-13.9727	27.3060

Tablo 4.1.14.'de de görüldüğü gibi çoklu karşılaştırmanın verdiği netice itibari ile farklılık saptanmamıştır. Bu neticeyi desteklemek için tablo 4.1.15.'teki sonuçlara bakmak gereklidir.

Tablo – 4.1.15. Hemşirelerin Scheffe Testine Göre Empatik Eğilim Farklılıkları

		N	Subset for alpha = .05
	kaç yıldır çalışıyorsunuz?		1
Scheffe	.00	2	66.5000
	11-15	35	68.7429
	6-10	18	70.8889
	21-25	6	71.0000
	16-20	34	72.2353
	1-5	3	77.6667
	26 ve üzeri	3	77.6667
	Sig.		.589

Tablo 4.1.15.'de de açık bir şekilde homojen bir grup olduğu ve farklılık olmadığı hemşirelerin yıllarına göre empatik eğilimlerinin ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir.

## 4.2.Hemşirelerin Demografik Dağılım Tabloları

Tablo – 4.2.1. Hemşirelerin Demografik İstatistikleri

		kaç yaşındasınız?	Cinsiyetiniz nedir?	Medeni haliniz nedir?	Kac yıldır çalışıyorsunuz?
N	Geçerli	101	101	101	101
	Kayıp	0	0	0	0

Tablo 4.2.1.'de n=101 hemşirenin katıldığını ve yukarıdaki değişkenlere göre cevapların verildiğini göstermektedir.

Tablo – 4.2.2. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Frekanslarının Dağılımı

		frekans	yüzde	Geçerli yüzde	Birikimli yüzde
Geçerli	18-25	1	1.0	1.0	1.0
	26-30	22	21.8	21.8	22.8
	31-35	34	33.7	33.7	56.4
	36-40	29	28.7	28.7	85.1
	41 ve üzeri	15	14.9	14.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Tablo 4.2.2.'de de görüldüğü gibi hemşirelerin yaşlarına göre bakılacak olursa 31-35 yaş grubu n=34 ile en fazla hemşire grubunun mevcut olduğunu göstermektedir.

Tablo – 4.2.3. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Frekanslarının Dağılımı

		Frekans	yüzde	Geçerli yüzde	Birikimli yüzde
Geçerli	Kadın	90	89.1	89.1	89.1
	Erkek	11	10.9	10.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Tablo 4.2.3.'de de görüldüğü gibi Hemşirelerin cinsiyetlerine bakılacak olursa; kadın hemşire n= 90 ve erkek hemşire n=11 olduğu görülmektedir.



Tablo – 4.2.4. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Frekanslarının Dağılımı

		Frekans	yüzde	Geçerli yüzde	Birikimli yüzde
Geçerli	Evli	82	81.2	81.2	82.2
	Bekar	8	7.9	7.9	90.1
	Dul	5	4.0	4.0	94.1
	bosanmış	6	5.9	5.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Tablo 4.2.4.'de görüldüğü gibi hemşirelerin medeni durumlarına ilişkin istatistiksel bilgiler verilmiştir. Bu verilere bakıldığında evli olan hemşirelerin (n=82) ile daha fazla olduklarını görüyoruz.

Tablo – 4.2.5. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Frekanslarının Dağılımı

		Frekans	yüzde	Geçerli yüzde	Birikimli yüzde
Geçerli	1-5	4	3.0	3.0	5.0
	6-10	18	17.8	17.8	22.8
	11-15	35	34.7	34.7	57.4
	16-20	34	33.7	33.7	91.1
	21-25	6	5.9	5.9	97.0
	26 ve üzeri	4	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Tablo 4.2.5.'te de görüldüğü gibi 11-15 yıl çalışan hemşirelerin n=35 toplamı ile diğer hemşirelere göre daha fazla sayıda olduklarını görmekteyiz.

### 4.3. Hasta Anketi Sonuçları

#### T-Test

Tablo – 4.3.1. Hastaların Hemşireye Karşı Memnuniyeti

	n	ort.	std. sapma	std. hata ort.
Hastaların hemşire değerlendirme puanı	150	44.8200	10.61661	.86684

Tablo 4.3.1.'de görüldüğü gibi (n=150) hastanın hemşirelere karşı duydukları memnuniyet puanları ortalamasını vermektedir. Hasta anket formunda bulunan 17 soruya verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması 44.82'dir. Verilen cevapların tersten puanlama yapılmasından dolayı 50'den küçük olması, hastaların hemşirelere karşı duydukları memnuniyetin iyi olduğunu göstermektedir diyebilmek için tablo 4.3.2.'ye bakmak gereklidir.

Tablo – 4.3.2. Hastaların Hemşire Değerlendirmesine Göre Farklılıkları

	Test Value =	df	Sig. (2-tailed) iki yönlü anlamlılık düzeyi	ort. fark	95% geçerlilik düzeyi	
	t				Alt.	Üst.
Hastaların hemşire değerlendirme puanı	-7.129	149	.000	-6.18000	-7.8929	4.4671

Tablo 4.3.2.'nin değerlendirmesinde görüldüğü gibi sig.(2-tailed) < 0.05 olduğundan dolayı hastaların hemşirelerden memnun olmaları arasında anlamlı bir fark olduğu kabul edilir.

Tablo - 4.3.3. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Hemşire Değerlendirme Farklılıkları

	cinsiyet	n	ort.	std. sapma	std. hata
Hastaların hemşire değerlendirme puanı	kadın	104	42.6538	9.83235	.96414
	erkek	46	49.7174	10.79643	1.59185

Tablo 4.3.3.'de de Grup istatistiğinde görüldüğü gibi kadın hastalarla erkek hastaların memnuniyet ortalamasını t-testi istatistiğinde vermektedir. Kadın hastaların memnuniyet düzeyi (42.65) ile erkek hastalara göre daha iyidir diyebilmek için tablo 4.3.4.'deki değerlere bakmak gereklidir.

Tablo – 4.3.4. T-testi İle Hasta Varyanslarının Eşitliği

		Leven Testi varyansları		t-test	df	Sig. (2-tailed)	Ort. fark	Std. hata farkı	95% güvenirlilik düzeyi	
		F	p	t					Alt.	Üst.
Hastaların hemşire değerlendirme puanı	Varyansların eşit olduğu varsayımı	.011	.916	-3.936	148	.000	-7.06355	1.79466	-10.61001	-3.51708
	Varyansların eşit olmadığı varsayımı			-3.795	79.403	.000	-7.06355	1.86106	-10.76760	-3.35949

Tablo 4.3.4. iki kademedede değerlendirilir. Öncelikle Leven testinin sonuçlarına bakılır. Leven testi, iki grubun varyanslarının eşit olup olmadığını incelemek amacıyla yapılır. Tablonun sol üstünde yer alan  $F=0.011$  ve  $p=0.916$  değerleri Leven testinin sonuçlarıdır. Leven testinin sonucunda  $p=0.916 > 0.05$  olduğu için varyansların eşit olduğu varsayımı satırındaki Sig.(2-tailed) değeri araştırmanın sonucunu gösterecektir. Bu değer  $0.000 < 0.05$  olduğu için kadın hastalarla erkek hastalar arasında hemşireye karşı duyulan memnuniyet empatik açılarından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir.

Tablo- 4.3.5. Oneway ANOVA ile Hastaların Medeni Durumlarına İlişkin Memnuniyet Farklılıkları

	N	Ort.	Std. sapma	Std. hata	95% güvenirlilik düzeyi	
					Alt.	Üst.
bekar	49	45.7755	9.75804	1.39401	42.9727	48.5783
evli	59	44.4237	9.76306	1.27104	41.8795	46.9680
dul	42	44.2619	12.71462	1.96191	40.2998	48.2241
Total	150	44.8200	10.61661	.86684	43.1071	46.5329

Tablo 4.3.5.'de her grup için tanımlayıcı istatistikleri vermektedir. Bu tabloya göre dul olan hastaların memnuniyet ortalaması 44.26, evli olan hastaların memnuniyet ortalaması 44.42, bekar olan hastaların memnuniyet ortalaması 45.77'dir. Görülen memnuniyet empatik ortalamalarına bakıldığında 44.26 ortalama ile evli ve bekar hastalara oranla memnuniyet ortalaması daha olumludur diyebiliriz.

Tablo- 4.3.6. Hastalara Yönelik Varyansların Homojenliği İle Memnuniyet Puanları

Leven istatistiği	df1	df2	P
3.285	2	147	.040

Tablo 4.3.6.'da görülen leven testinin sonucu  $p=0.040 < 0.05$  olduğu için Scheffe testinin sonuçları tablo 4.3.8.'e bakılarak dikkate alınacaktır.

Tablo- 4.3.7. Hastaların Grup İstatistiği ANOVA Testi

	Kareler toplamı	df	Kareler ort.	F	p
Gruplar arası	67.084	2	33.542	.295	.745
Gruplar içi	16727.056	147	113.789		
Total	16794.140	149			

Tablo 4.3.7.'de  $sig.=0.745 > 0.05$  gruplar arasında anlam ifade edecek kadar bir farklılık olduğu söylenemez. Tüm grupların empatik eğilim puanları ortalaması birbirlerine yakın bulunmuş ve memnun olduklarının ifadesi olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo – 4.3.8. Hastaların Yaşlarına Göre Memnuniyet Farklılıkları

	(I) medeni durum	(J) medeni durum	Ort.fark	Std. hata	p	95% güvenirlilik düzeyi	
						Alt.	Üst.
Scheffe	bekar	evli	1.35178	2.06176	.807	-3.7468	6.4503
		dul	1.51361	2.24310	.797	-4.0334	7.0606
	evli	bekar	-1.35178	2.06176	.807	-6.4503	3.7468
		dul	.16182	2.15358	.997	-5.1638	5.4874
	dul	bekar	-1.51361	2.24310	.797	-7.0606	4.0334
		evli	-.16182	2.15358	.997	-5.4874	5.1638
Dunnett C	bekar	evli	1.35178	1.88648		-3.1994	5.9029
		dul	1.51361	2.40673		-4.3281	7.3553
	evli	bekar	-1.35178	1.88648		-5.9029	3.1994
		dul	.16182	2.33765		-5.5043	5.8280
	dul	bekar	-1.51361	2.40673		-7.3553	4.3281
		evli	-.16182	2.33765		-5.8280	5.5043

Tablo 4.3.8.'de her grup için tanımlayıcı istatistikleri vermektedir. Bu tabloya göre hastaların yaşına göre memnuniyet puanlarını göstermektedir. Bu tablodan da anlaşılacağı gibi gruplar arasında anlam ifade edecek farklılık vardır denilemez. Bu nedenle tablo 9'da ki veriler değerlendirilecektir.

Tablo- 4.3.9. Hastalara Yönelik Scheffe (a,b) Testi

	Medeni durum	n	Subset for alpha = .05
			1
Scheffe	dul	42	44.2619
	evli	59	44.4237
	bekar	49	45.7755
	P		.782

Tablo 4.3.9.'da da görüldüğü gibi homojen bir grup olduğu ve farklılık olmadığı medeni durumlarına göre hemşireye karşı duyulan memnuniyet ortalamalarının olumlu olduğunu ciddi boyutta farklılık göstermediğini istatistiki bilgiler vermektedir.

Tablo –4.3.10. Hastaların Yaşlarına Göre Memnuniyet Farklılıkları

	N	Ort.	Std. sapma	Std. hata	95% güvenirlilik düzeyi	
					Alt.	Üst.
18-20	10	47.8000	8.44327	2.67000	41.7600	53.8400
20-30	20	45.5000	8.41365	1.88135	41.5623	49.4377
30-40	19	42.1579	10.12842	2.32362	37.2762	47.0396
40-50	38	46.1053	10.28457	1.66838	42.7248	49.4857
50-60	60	43.6667	11.94573	1.54219	40.5808	46.7526
60 ve üstü	3	54.0000	.00000	.00000	54.0000	54.0000
Total	150	44.8200	10.61661	.86684	43.1071	46.5329

Tablo 4.3.10.'de her grup için tanımlayıcı istatistikleri vermektedir. Bu tabloya göre hastaların yaşına göre memnuniyet puanlarını göstermektedir. Bu tablodan da anlaşılacağı gibi 30-40 yaşındaki hasta grubunun memnuniyet puanları diğer yaş gruplarına göre daha olumlu bulunmuştur.

Tablo – 4.3.11. Hastaların Leven Testi ile Hemşire Değerlendirme Puanı

Leven istatistiği	Df1	df2	p
2.562	5	144	.030

Tablo 4.3.9. 'da leven testinin sonucu  $p=0.030 < 0.05$  olduğu için tablo 4.3.11.'deki Dunnet C testinin sonuçları dikkate alınacaktır.

Tablo – 4.3.12. ANOVA Testi ile Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı

	Kareler toplamı	Df	Kareler ort.	F	P
Gruplar arası	628.101	5	125.620	1.119	.353
Gruplar içi	16166.039	144	112.264		
Total	16794.140	149			

Tablo 4.3.12.'da  $p=0.353 > 0.05$  olduğu için gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu söylenemez. Tüm hasta grubunun memnuniyet puanlarının ortalamaları arasında anlam ifade edecek tarzda farklılık saptanmamış, hemşireye karşı memnun olduklarını ifade ediyor diyebilmemiz için Dunnet C testinin sonuçlarına bakılması gereklidir.

Tablo-4.3.13. Dunnett C Testinde Hastaların Hemşireleri Değerlendirme Farklılıkları

	(I) yaş	(J) yaş	Ort. fark	Std. hata	P	95% güvenirlilik düzeyi	
						Alt.	Üst.
Dunnett C	18-20	20-30	2.30000	3.26625		-8.8769	13.4769
		30-40	5.64211	3.53950		-6.3601	17.6443
		40-50	1.69474	3.14839		-9.0044	12.3938
		50-60	4.13333	3.08338		-6.3513	14.6180
		60 ve üstü	-6.20000	2.67000		-15.6843	3.2843
	20-30	18-20	-2.30000	3.26625		-13.4769	8.8769
		30-40	3.34211	2.98976		-6.1377	12.8219
		40-50	-6.0526	2.51455		-8.3783	7.1677
		50-60	1.83333	2.43266		-5.6436	9.3103
		60 ve üstü	-8.50000*	1.88135		-14.4444	-2.5556
	30-40	18-20	-5.64211	3.53950		-17.6443	6.3601
		20-30	-3.34211	2.98976		-12.8219	6.1377
		40-50	-3.94737	2.86054		-12.8691	4.9743
		50-60	-1.50877	2.78882		-10.1734	7.1558
		60 ve üstü	-11.84211*	2.32362		-19.2266	-4.4576
	40-50	18-20	-1.69474	3.14839		-12.3938	9.0044
		20-30	.60526	2.51455		-7.1677	8.3783
		30-40	3.94737	2.86054		-4.9743	12.8691
		50-60	2.43860	2.27197		-4.3252	9.2024
		60 ve üstü	-7.89474*	1.66838		-12.9068	-2.8827
	50-60	18-20	-4.13333	3.08338		-14.6180	6.3513
		20-30	-1.83333	2.43266		-9.3103	5.6436
		30-40	1.50877	2.78882		-7.1558	10.1734
		40-50	-2.43860	2.27197		-9.2024	4.3252
		60 ve üstü	-10.33333*	1.54219		-14.8757	-5.7909
	60 ve üstü	18-20	6.20000	2.67000		-3.2843	15.6843
		20-30	8.50000*	1.88135		2.5556	14.4444
		30-40	11.84211*	2.32362		4.4576	19.2266
		40-50	7.89474*	1.66838		2.8827	12.9068
		50-60	10.33333*	1.54219		5.7909	14.8757

\* The mean difference is significant at the .05 level.

Tablo 4.3.13.'de de görüldüğü gibi çoklu karşılaştırma testinde hastaların hemşire değerlendirme değerlendirmesine baktığımızda yıldızla gösterilmiş değerler istatistiki açıdan anlam ifade etmektedir. Bu anlamlılığı tablo 4.3.12.'ye bakılarak anlaşılabilir.

Tablo – 4.3.14. Scheffe Testi ile Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı

		N	Subset for alpha = .05
	yaş		1
Scheffe	30-40	19	42.1579
	50-60	60	43.6667
	20-30	20	45.5000
	40-50	38	46.1053
	18-20	10	47.8000
	60 ve üstü	3	54.0000
	P		.269

Tablo 4.3.14.'de de görüldüğü gibi n=19 kişi (30-40) yaş arasındaki hastalar diğer yaş gruplarına göre hemşirelerden daha fazla memnun olduklarını ifade etmektedirler diyebiliriz.

Tablo – 4.3.15. Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Hemşireleri Değerlendirme Farklılıkları

	N	Ort.	Std. sapma	Std. hata	95% güvenirlilik düzeyi	
					Alt.	Üst.
okumamış	28	42.0000	9.94801	1.88000	38.1426	45.8574
ilkokul	46	46.3261	11.51242	1.69741	42.9073	49.7449
ortaokul	20	44.4000	10.96118	2.45099	39.2700	49.5300
lise	29	42.5517	10.31153	1.91480	38.6294	46.4740
üniversite	27	47.9259	9.11012	1.75324	44.3221	51.5298
Total	150	44.8200	10.61661	.86684	43.1071	46.5329

Tablo 4.3.15.'de de görüldüğü gibi her grup için tanımlayıcı istatistikleri vermektedir. Bu tabloya göre hastaların yaşına göre memnuniyet puanlarını göstermektedir. Bu tablodan da anlaşılacağı gibi (n=28) hasta 42.00 ortalama ile diğer gruplara göre hemşirelerden daha çok memnun olduklarını ifade ediyor diyebilmek için tablo 4.3.16.'de bakmak gereklidir.



Tablo – 4.3.16. Levene İstatistik ile Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı

Leven istatistiği	df1	df2	P
.551	4	145	.699

Tablo 4.3.16. 'da leven testinin sonucu  $p=0.699>0.05$  olduğu için tablo 4.3.16.'deki Dunnett C testinin sonuçları dikkate alınacaktır.

Tablo- 4.3.17. ANOVA Testi ile Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı

	Kareler toplamı	Df	Kareler ort.	F	P
Gruplar arası	740.207	4	185.052	1.671	.160
Gruplar içi	16053.933	145	110.717		
Total	16794.140	149			

Tablo 4.3.17.'de  $p=0.160>0.05$  olduğu için gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu söylenemez. Tüm hasta grubunun memnuniyet puanlarının ortalamaları arasında anlam ifade edecek tazda farklılık saptanmamış, hemşireye karşı memnun olduklarını ifade ediyor diyebilmemiz için Dunnet C testinin sonuçlarına bakılması gereklidir.

Tablo- 4.3.18. Dunnett C Testinde Hastaların Hemşire Değerlendirme Farklılıkları

	(I) eğitim	(J) eğitim	Ort.fark	Std. hata	P	95% güvenirlilik düzeyi	
						Alt.	Üst.
Dunnett C	okumamış	ilkokul	-4.32609	2.53290		-11.6338	2.9816
		ortaokul	-2.40000	3.08897		-11.5902	6.7902
		lise	-.55172	2.68344		-8.3794	7.2759
		üniversite	-5.92593	2.57065		-13.4433	1.5914
	İlkokul	okumamış	4.32609	2.53290		-2.9816	11.6338
		ortaokul	1.92609	2.98137		-6.8793	10.7315
		lise	3.77436	2.55884		-3.5997	11.1484
		üniversite	-1.59984	2.44030		-8.6434	5.4437
	Ortaokul	okumamış	2.40000	3.08897		-6.7902	11.5902
		ilkokul	-1.92609	2.98137		-10.7315	6.8793
		lise	1.84828	3.11028		-7.3945	11.0911
		üniversite	-3.52593	3.01351		-12.5078	5.4560
lise	okumamış	.55172	2.68344		-7.2759	8.3794	
	ilkokul	-3.77436	2.55884		-11.1484	3.5997	
	ortaokul	-1.84828	3.11028		-11.0911	7.3945	
	üniversite	-5.37420	2.59621		-12.9560	2.2076	
üniversite	okumamış	5.92593	2.57065		-1.5914	13.4433	
	ilkokul	1.59984	2.44030		-5.4437	8.6434	
	ortaokul	3.52593	3.01351		-5.4560	12.5078	
	lise	5.37420	2.59621		-2.2076	12.9560	

Tablo 4.3.18.'de görüldüğü gibi Çoklu Karşılaştırma Testinde Hastaların hemşire değerlendirmesinde anlam ifade edecek ciddi bir farka rastlanmamıştır demek için tablo 4.3.19.'nin değerlendirilmesi gereklidir.

Tablo – 4.3.19. Scheffe Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı

		N	Subset for alpha = .05
	eğitim		1
Scheffe	okumamış	28	42.0000
	Lise	29	42.5517
	ortaokul	20	44.4000
	ilkokul	46	46.3261
	üniversite	27	47.9259
	p		

Tablo 4.3.19.'de görüldüğü gibi hiç okula gitmemiş hasta grubunun diğer gruplara göre hemşirelerden daha fazla memnun olduklarını ifade ediyor diyebiliriz.

Tablo – 4.3.20. Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı

	N	Ort.	Std. sapma	Std. hata	95% güvenirlilik düzeyi	
					Alt.	Üst.
evet	47	44.0426	9.95633	1.45228	41.1193	46.9658
hayır	19	44.0526	9.03372	2.07248	39.6985	48.4067
öğrenci	21	52.2381	8.56682	1.86943	48.3385	56.1377
emekli	63	43.1587	11.30830	1.42471	40.3108	46.0067
Total	150	44.8200	10.61661	.86684	43.1071	46.5329

Tablo 4.3.20.'de, her grup için tanımlayıcı istatistiği vermektedir. Bu tabloya göre emekli olan hastaların hemşireye duydukları memnuniyet, çalışan ve çalışmayan hastalara göre daha fazladır. Ayrıca öğrenci olan hastalar ise daha az memnun olduklarını ifade ediyorlar demek için tablo 4.3.21.'e bakarak söyleyebiliriz.

Tablo- 4.3.21. Leven İstatistiki Hastaların Hemşire Değerlendirmesi

Leven istatistiği	df1	df2	p
2.391	3	146	.071

Tabo 4.3.21.'de görülen Levene testinin sonucu  $p=0.71 > 0.05$  olduğu için ANOVA testinin sonuçları dikkate alınacaktır.

Tablo – 4.3.22. Hastaların Hemşire Değerlendirme Puanı ANOVA

	Kareler toplamı	df	Kareler ort.	F	P
Gruplar arası	1369.056	3	456.352	4.319	.006
Gruplar içi	15425.084	146	105.651		
Total	16794.140	149			

Tablo 4.3.22.'de ANOVA testi sonuçlarına göre,  $p=0.006 < 0.05$  gruplar arasında ciddi şekilde anlamlı bir fark olduğu söylenebilir. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Scheffe testinin sonuçları dikkate alınacaktır.

Tablo – 4.3.23. Scheffe Testi ile Hastaların Hemşire Değerlendirmesi

	(I) çalışma	(J) çalışma	Ort. fark	Std. hata	p	95% güvenirlilik düzeyi	
						Alt.	Üst.
Scheffe	evet	hayır	-.01008	2.79437	1.000	-7.9136	7.8935
		öğrenci	-8.19554	2.69795	.030	-15.8264	-.5647
		emekli	.88382	1.98114	.978	-4.7196	6.4872
	hayır	evet	.01008	2.79437	1.000	-7.8935	7.9136
		öğrenci	-8.18546	3.25447	.102	-17.3903	1.0194
		emekli	.89390	2.69028	.991	-6.7152	8.5030
	öğrenci	evet	8.19554	2.69795	.030	.5647	15.8264
		hayır	8.18546	3.25447	.102	-1.0194	17.3903
		emekli	9.07937	2.58998	.008	1.7539	16.4048
	emekli	evet	-.88382	1.98114	.978	-6.4872	4.7196
		hayır	-.89390	2.69028	.991	-8.5030	6.7152
		öğrenci	-9.07937	2.58998	.008	-16.4048	-1.7539

\*The mean difference is significant at the .05 level.

Tablo 4.3.23.'e göre çalışan hasta grubuna göre öğrenci hastalar hemşireye karşı daha az memnun olduklarını ifade ederlerken, emekli olan hasta grubuna göre de öğrenci hastaların yine hemşireye karşı daha az memnun olduklarını göstermektedir, diyebilmek için tablo 'ya bakmak gereklidir.

Tablo – 4.3.24. Hastaların İş Durumuna Göre Hemşire Değerlendirmesi

		N	Subset for alpha = .05	
	çalışma		1	2
Scheffe	emekli	63	43.1587	
	evet	47	44.0426	
	hayır	19	44.0526	
	öğrenci	21		52.2381
	Sig.		.991	1.000

Tablo 4.3.24.'de görüldüğü gibi farklılığın öğrenci hastalardan kaynaklandığını göstermektedir. Yani diğer gruplarda ciddi boyutlarda istatistiki açıdan önemli bir farklılığın olmadığını da bu tabloda vermektedir.

#### 4.4. Regresyon Analizi

Tablo – 4.4.1. Hastaların Hemşirelerle İlgili Genel Memnuniyeti

Model	R	R puanı	Ayarlanabilir R puanı	Std. hata
1	.212	.045	.035	8.94570

Anketin sonucunda, ankette incelenen empatik eğilim, hemşirenin empatiyi kullanma isteği üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Tablo 4.4.1.'e göre bu iki değişken arasındaki regresyon oranı 0.212'dir ve hemşireye duyulan memnuniyeti, ve hastalar için empatinin gerekliliğinin %4.5'ini açıklamaktadır (R=0.212,R Kare=0.045).

Tablo – 4.4.2. ANOVA testine Göre Hastaların Hemşirelerle İlgili Genel Memnuniyeti

Model		Kareler toplamı	df	Kareler ort.	F	p
1	Regresyon	371.602	1	371.602	4.644	.034
	kalan	7922.537	99	80.026		
	Total	8294.139	100			

tablo 4.4.2'ye göre iki değişken arasında ortaya çıkan ilişki, istatistiki olarak anlamlıdır (p.0.034<0.05) hastaların hemşirelere duydukları memnuniyetin, hemşirenin empatiyi kullanma isteği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Etkinin yönü pozitifdir. Yani Ho ret, H1 Kabul edilir.

Tablo – 4.4.3. Hastaların Hemşirelerle İlgili Genel Memnuniyet Katsayısı

		Std.olmayan katsayı		Std. katsayı	t	p
Model		B	Std. hata	Beta		
1	sabit	33.020	7.852		4.205	.000
	Hemşire bazında empatik eğilim puanı	.237	.110	.212	2.155	.034

a Predictors: (Constant), Empati

b Dependent Variable: Memnuniyet

tabo. 4.4.3.'te regresyon modeline ilişkin parametreler ve regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonucu ise coefficients tablosunda (tablo 4.4.3.) yer almaktadır. Buna göre, elde edilen matematiksel model; Hemşire = 33.020 + 0.237 \*empati. Hastaların hemşire memnuniyetine her %2'lik artış, hemşirelerin empatik eğilimlerini arttırmaktadır.

## BÖLÜM V

### 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 5.1. SONUÇ

İnsanların doğuştan empati kurma eğilimine sahip olduklarını ve empatinin sosyal uyuma katkısı olan temel insan özelliklerinin biri olduğunu belirtmektedir. Kişinin kendisiyle olan iletişimi, çevresiyle olan iletişiminin bir parçasıdır. Bireyin çevresiyle iletişimi ise yaşamın vazgeçilmez gereğidir. Günümüzde empati, gerek iletişim gerek felsefe, gerekse psikoloji alanlarında üzerinde durulan önemli kavramlardandır. Son yıllarda üzerinde sıkça durulan empati eğilimi olumlu bir kişilik değişkenidir diye düşünülmektedir. Empati eğilimi günlük yaşamın her anında kişilerarası ilişkileri kolaylaştıran çok önemli bir beceridir. İnsanlar kendileri ile empati kurulduğunda, anlaşıldıkları ve önem verildikleri duygusunu yaşarlar. Bu nedenle empati eğilimi sadece psikiyatrist veya psikologlarda değil, özellikle hemşirelerde, eğitimcilerde ve tüm insanlarda da bulunması gereken bir özelliktir.

Çalışan hemşirelerin cinsiyetlerine göre empatik eğilim farklılıklarında, t-testi'ne göre erkek hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinden (65.55), çalışan kadın hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin (71.57) ile daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre empatik eğilim farklılıkları, Oneway ANOVA analizine göre 31-35 yaşları arasında çalışan hemşire grubunun empatik eğilimleri 69.05, 41 yaş ve üzerindeki hemşire grubunun empatik eğilimlerinin 75.40 ortalama ile daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre empatik eğilim farklılıkları Scheffe analizine göre farklılık saptanmamıştır.

T-testi analizine göre hasta varyanslarının eşitliği Leven testinin sonucunda ( $p0.000 < 0.05$ ) olduğu için kadın hastaların erkek hastalara göre hemşirelerden daha çok memnun olduklarını göstermektedir.

Hastaların grup istatistiği ANOVA testine göre, ( $sig.=0.745 > 0.05$ ) gruplar arasında memnun olduklarının ifadesi olduğunu belirtmektedir.

Hastaların yaşlarına göre memnuniyet farklılıkları, ANOVA testine istatistiğinde (30-40) yaşındaki hasta grubunun memnuniyet ortalaması (42.15), diğer yaş gruplarına göre daha olumlu bulunmuştur.

Hastaların öğrenim durumlarına göre hemşireleri değerlendirme farklılıkları Scheffe istatistiğinin sonuçlarında, hiç okula gitmemiş hasta grubunun (n=28) hasta (42.00) ortalama ile diğer gruplara göre hemşirelerden daha çok memnun olduklarını ifade ediyor.

Hastaların çalışma durumlarına göre ANOVA testi sonuçlarında, (sig.=0.006<0.05) gruplar arasında ciddi şekilde anlamlı fark olduğu söylenebilir. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Scheffe testinin sonuçlarında, çalışan hasta grubuna göre öğrenci hastalar (sig.=0.03<0.05) hemşireye karşı daha az memnun olduklarını ifade ederlerken, emekli olan hasta grubuna göre de öğrenci hastaların (sig.=0.008<0.05) yine hemşireye karşı daha az memnun olduklarını göstermektedir.

Regression hastaların hemşirelerle ilgili genel memnuniyeti, ankette incelenen empatik eğilim, hemşirenin empatiyi kullanma isteği üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Regresyon oranı (0.212)'dir ve hemşireye duyulan memnuniyeti, ve hastalar için empatinin gerekliliğinin %4.5'ini açıklamaktadır (R=0.212,R Kare=0.045).

Regression ANOVA testine göre hastaların hemşirelerle ilgili genel memnuniyeti hastaya duyulan empatinin, hemşirenin empatiyi kullanma isteği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. (Sig.0.034<0.05).

Hastaların Hemşirelerle İlgili Genel Memnuniyet Katsayısı regresyon modeline ilişkin parametreler ve regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin matematiksel model; Hemşire=33.020+0.237\*empati.

## 5.2. ÖNERİLER

1. KKTC genelinde, hastanelerde çalışan hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin yararlanabilecekleri çok sayıda kaynak bulunmamaktadır. Bu tarzda yazılmış olan kaynakların kullanılmasını sağlanmalıdır.
2. Yüksek hemşire ve hemşirelerin hastalara karşı empati eğilimlerinin geliştirilmesi amacıyla okullarda özel eğitim programları geliştirilmesi ve derslerin profesyoneller tarafından titiz bir çalışmayla öğrencilere verilmesi.
3. Hastanede görev yapan hemşire grubunun özel olarak empati eğilimlerini doğru kullanabilmek, artırıcı eğitim verilmesi ve bu amaçla hizmet içi eğitimlerinde empati eğiliminin zorunlu ders programlarında yer alması .
4. Farklı yaş grupları arasındaki empatik eğilimlerini araştıran çalışmaların yapılması.
5. Yüksek hemşire ve hemşirelerle empatik eğilim düzeylerini geliştirdiği göz önüne alınarak, bu grupların hemşirelik okulu yardımıyla düzenli olarak sürdürülmesi
6. Yapılan araştırma sonucunda hastalarla yapılan on yedi soruluk hemşireye duyulan memnuniyet derecesini anlamlı derecede arttıramadığı sonucuna dayalı olarak, bu sonucun nedenlerini irdeleyen araştırma ve çalışmaların yapılması
7. Farklı hastanelerde, hemşireye karşı duyulan memnuniyetin ölçülmesi gibi araştırmaların sürdürülmesi
8. Hemşirelik Meslek Yüksek Okul öğrencilerinin empatik eğilimlerinin ölçülmesi ve hastalara karşı empati geliştirebiliyorlar mı araştırmalarının yapılması



9. Hastaların bakım kalitesini arttırıcı çeşitli araştırmalar ve çalışmaların yapılması
10. Farklı hastanelerde kişiler arası empatik eğilimlerini araştıran çalışmaların yapılması.
11. Hemşirelerin, empatiyi daha çok geliştirme yönünde öğrenci hemşirelere ders verilmesi

**KAYNAKÇA**

Abaan, G. (1996) “Hemşirelik Hizmetleri Yönetim El Kitabı” Birlik Ofset Ltd. Şti. Bağcılar- İstanbul, s.1,3,5,7

Adler A. (1997) İnsanı Tanıma Sanatı, Dergah Yayınları 22-53-54

Açıl M. (2004) .Sevgi Diliyle Özgüven Kazanımı ,41-44

Akkoyun F., (1983) “Empatik Olmak Değeri Anlaşılmamış Bir Varoluş Şeklidir”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,16-103-124

Akdemir N. Özcan A, (1982) “.Öğrenci Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Problem Davranışlar”. Türk Hemşireler Dergisi, 2 (3)

İnterpersonal Skills: A Re-examination of Burnard and Marrison’s Findings”, International Journal of Nursing Studies, 34( 5): 335-345

Aştı N., Turgay M., (1996) “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Becerileri ile Hastaya Bütüncül Yaklaşımlarını İçeren Aktiviteleri Arasındaki İlişki”, xxxı. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Ankara, s 25-28

Baymur, F. (1978)Bilim ve Kültür Eserleri Dizisi Genel Psikoloji, İnkılap ve AKA Kitapevleri koll. şti. 280

Becker H., ve ark., (1988) “The Relapationship of Empathy to Clinical Experience Among Male and Female Nursing Students”, Journal of Nursing Education, 27(5):198-203

Borke, H.(1973) The Develeopment Empathy in Chinese and American Children Between Three and Six Years of Age: A Cross-Cultral Study, Developmantal Psycholog, 9, 102-108

Büyüköztürk Ş.,(2005) İstatistik,Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum, CanteKin Matbaası, Ankara, 39-65-67-77

Carlozzi A., (1983 ) “Empathy and Ego Development”, Journal of Counseling Psychology, 30 (1): 113-116

Cüceloğlu, D. (2000) İnsan Davranışı, 7, 8-551, 552

Clifford T Morgan, Late Prof Of Psychology University of Texas, Austin. Richard A.King, John R.Weisz, John Shopler, University of North Carolina at Chapel Hill (1986).İntroduction to Psychlogy ,447-689.

Çimete G., (1988 ) “Empati”, Türk Hemşireler Dergisi, 38 (34): 27-28

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

Dökmen Ü., (1988) Empatinin Yeni Bir Modele Dayandırılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi A.Ü. Eğitim Bilimleri Dergisi: 21 (1-2), 155-190 Ankara.

Dökmen Ü., (2005) “Küçük Şeyler” Sistem Yayıncılık A. Ş. İstanbul.14,15,16

Dökmen Ü., (2005) İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul: Sistem Yayıncılık A.Ş.

Dökmen Ü., (1996)”Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul: Sistem Yayıncılık A.Ş. 120-133-138

Dinçyürek S., (2004).Üiversite Öğrencilerinin Empatik Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi yayınlanmış yüksek lisans tezi

Dinçyürek S., ve Kıralp Y., (2004).Yakın Doğu Üniversitesinde PDR öğrencinin sınıf düzeyine göre empati becerilerinin incelenmesi, yayınlanmış yüksek lisans tezi

Doğan O., (1991) ”Yüksek öğretimde Rehberlik ve Psikolojik Danışma Merkezinin Gerekliliğine İlişkin Görüşler” Yüksek Öğretimde Rehberlik ve Psikolojik Danışma Toplantısı Kitabı, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, Ankara, 1-7

Ernest R Hilgard, Richard C Atkinson, Rita L. Atkinson, Introduction to Psychology, Stanford university, by Harcourt Bruce Jovanovich, inc.(1975).448

Fine V. K., Therrien M. E., (1977) “Empathy In The Doctor Patient. Relationship: Skill Training for Modical Students”, Journal of Medical Education, February, s. 752-757

Fortinash K. M., Holoday-Warret P. A., (1996) “Psychiatric Mental Health Nursing, Mosby Comp., St. Louis, s. 692-693

<http://www.psych.nev.edu/vita/robbi>.

Hodges S.A,(1991) “An Experiment In The Development of Empathy in Students Nurses”,Journal of Advanced Nursing, 1296-1300.

Hasan Tan,(1992) Psikolojik Yardım İlişkileriDanışma Ve Psikoterapi Milli Eğitim Basım Evi Sy.98,101,102,103

John C. Maxwell, Jim Dornan, (1998) Etkili İnsan Olmak, Sistem Yayıncılık 118,119-121,122-124-130,131-133.

Jarski R. W. ve ark., (1985) “A Comparison of Four Empathy Instruments İn Simulated Patient – Medical Student İnteractions”, Journal of Medical Education, vol: 60, s. 545-551.

Kalisch B. J., (1973) “What is Empathy”, American Journal of Nursing, 73 (9): 1548-1553

Kaner S.(1991) Gerçeklik Terapisinin ve Psikodramanın Antisosyal Davranış Gösteren Gençlerin Benlik Algıları ve Empati Düzeylerine Etkisi,Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi,Ankara

Kılıç, T. (1985). “Örgütlerde Çatışma: Başa Çıkma Yöntemleri ve Yönetimi”.İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C.XIV, No:1,S.103-124

Kocaman G. Okumuş h, (1982)”Örenci Hemşirelerin Meslek Üzerine Bir Araştırma”, Türk Hemşireler Dergisi, 15-18

Köknel Ö., (1997) İnsanı Anlamak, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kuipers J. C. ve Clemens D. L., (1998) “Do I Dare Using Role Play As A Teaching Strategy”, Journal of Psychosocial Nursing, 36 (7): 12-17.

Kuremyr D., ve ark., (1994) “Emotional Experiences Empathy and Burnout Among Staff Caring for Demented Patients At A Collective Unit and A Nursing Home” Journal of Advanced Nursing, Vol. 19, s: 670-679.

Kuzgun Y., (1997) “Rehberlik ve Psikolojik Danışma” Ankara,136-138

Macdonald M. R., (1977) “How Do Men and Women Students Rate in Empathy”, American Journal of Nursing, June, s. 998

La Monica E. L. Karsmer J.F , (1978) “Empathy: Educating Nurses in Professional Practice”, Journal of Nursing Education, 3-10 , 17

Mehmet Murat Döğüşgen, (2005)Psikolojik Psikiyatri Sözlüğü, Emre Yayınları, 79

Northouse, P.G,(1979) “İnterpersonal Trust and Empathy İn Nurse-Nurse Relationship”, Nursing Research, 365-368

Oktaç, S. (1996) “Hemşirelik Hizmetleri Yönetim El Kitabı” Birlik Ofset Ltd. Şti. Bağcılar- İstanbul, s.1,3,5,7

Okuvran, A. (1993). “ Yaratıcı Drama Eğitiminin Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Düzeylerine Etkisi” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi.)

Olson J., Hanchett E., (1997) “Nurse-Expressed Empathy, Patient Outcomes and Development of a Middle-Range Theory”, İmage, 29(1) First Quarter: 71-76

Önemli Türk, D. 1997).“Lise Yöneticilerinin Kendini Gerçekleştirme ve Empati Düzeyleri” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Kocaeli Üniversitesi)

Özgüven, İ. E. (1992 ) örüşme ilke ve teknikleri odak ofset matbaacılık sy.2,63-65,66

Özcan T. C. (2002). “Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne-Babalarının Empati Düzeyi ile Aile İşlevlerinin İncelenmesi.”(Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi Gülhane Askeri Tıp Akademisi)

Özdağ Ş., (1990) “Hemşirelerin Aşırı İsteklerde Bulunan Hastalara Bakım Verirken Karşılaştıkları Durumlar ve Hemşire Yaklaşımları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

Payne P. A ve ark., (1972) “Didactic, Experiential and Modeling Factors in the Learning of Empathy”, Journal of Counseling Psychology, 19 (5): 425-427

Raid-Ponte P., (1992) “Distress in Canser Patient and Primary Nurses” *Cancer Nursing*, 15 (4): 283,292

Raudonis B. M., (1993) “The Meaning and İmpact of Empathy Relationships in Hospice Nursing”, *Cancer Nursing*, 16 (4): 304-309

Richard R., (1991) “İnternational Edition Psychology Today an İntroduction”.

Robbins, P. S. (1994). Örgütsel Davranış Temelleri. (Çeviren;Sevgi Ayşe Öztürk.) Eskişehir:ETAM A.Ş.

Rogers C., (1983) “Empatik Olmak Değeri Anlaşılmamış Bir Varoluş Şeklidir” (Çeviren F. Akkoyun) A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 16-1, 103-124

Robert S.Feldman, (2005) *Understanding Psychlogy, İnternational Edition*, Mc Graw-Hill [www.mhhe.com](http://www.mhhe.com) Copyrihgt McGraw-Hill Companies, inc.All rights reserved, 582-634

Robert S. Feldman, *Understanding Psychlogy, University of Massachusetts at Amherst*, Copyright 1996, by Mc Graw-Hill,inc.All rights reserved,635

Saruhan Ş. C., Özdemirci A., (2005) *Bilim, Felsefe ve Metodoloji*, Alkım Yayınevi SPSS, İstanbul 132-133-156-163

Sellick K., (1991) “Nurses İnterpersonal Behaviours and the Development of Helping Skills”, *İnternational Journal of Nursing Studies*, 28 (1): 3-11

Sundeen S. J., Stuart G. W., (1985) “Nerse Client İnteraction İmplementing the Nursing Process, the C. V. Mosby Comp. Third Edition, s. 161-164

Tanrıdağ, R. (1992). “ Ankara’da ki Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Çalışan Personelin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi” (Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi.)

Tasa G., ve ark., (1998) “Teaching of Communication Skills in Spanish Nursing Schools: An Overview”, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, vol. 5, s. 89-94

Terakye G,(1985) “Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Klinik Uygulamaları Sırasında Karşılaştıkları Stres Yararıcı Durumlara Tepkileri ve Bu Konudaki Yardım Beklentilerinin İncelenmesi”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara (144-146-148).

Türkkan M., ve Alkıl B., (2005) “Türkçe Sözlük” Kaya Matbaacılık, istanbul, 441

Uyer G, (1996) “Hemşirelik Hizmetleri Yönetim El Kitabı” Birlik Ofset Ltd. Şti. Bağcılar- İstanbul, s.1,3,5,7

Yates P.ve ark,(1998) “ Exploring Empathy As A. Variable in The Evaluation of Professionalk Development Programs for Palliative Care Nurses”Cancer Nursing, 402-410

Yalom, İ. (2002) Bağışlanan Terapi , Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 35,36

Yalom, İ. (2001).Varoluşçu Terapi , Nobel Tıp Kitapevleri,İstanbul, 365

Yalom I. D., (1992) Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği, Çev. Ataman Tangör, Özgür Karaçam, Nobel Tıp Kitapevleri

Yörükoğlu A,(1989)Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Sorunları, Özgün Yayın Dağıtım, İstanbul.34-129,130



Varol, M. (2002).”Yaşamak İatiyorum”,Academy Yayın Evi ,95,101-104,108

Wiseman T., (1996) “A Concept Analysis of Empathy”, Journal of Advenced Nursing, vol. 23, s. 1162-1167

Wilt D. L., ve ark., (1995) “Teaching Wiltth Entertainment Films: An Empathetic Focus”, Journal of Psychosocial Nursing, 33 (6): 5-14.

Whecker K., Barnet F. A. M., (1995) “Review and Synthesis of Selected Nursing Studies on Teaching Empathy and İmplications for Nursing Research and Education”, Nursing Outlook, 42 (5): 230-236

## EKLER LİSTESİ

Sayfa No

Ek.1- İzin Belgesi.....	83
Ek.2- Hemşire Anket Formu.....	84
Ek.3- Hasta Anket Formu.....	87



## EK-2

## HEMŞİRE ANKET FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

1- Kaç yaşındasınız?

a- 18-25( ) b- 26-30( ) c- 31-35( ) d- 36-40( ) e- 41 ve üzeri( )

2- Cinsiyetiniz nedir?

a- K( ) b- E( )

3- Medeni haliniz nedir?

a- Evli( ) b- Bekar( ) c- Dul( )

4- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

a-1-5( ) b- 6-10( ) c- 11-15( ) d- 16-20( ) e- 21-25( ) f- 26 ve üzeri( )

5- Hangi bölümde çalışıyorsunuz?

a-Başhemşirelik ( ) b-Erkek servisi ( ) c-Kadın servisi ( )

d-Dahiliye servisi ( ) e-Hemodiyaliz servisi ( ) f-Kadın Doğum servisi ( )

g-Çocuk servisi ( ) h-Göğüs servisi ( ) j-Acil servis ( )

k-Diyabet polikliniği ( )

m-Pansuman odası ( ) n-Ameliyathane servisi ( )

## EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ (EEÖ)

### AÇIKLAMA

Sevgili meslektaşlarım,

Bu çalışma sizin empatik eğiliminize etki eden çeşitli etkenleri belirtmeye yönelik olarak yapılmaktadır. Bu hizmet sizlerin tasarladığı görüş, düşünce ve önerilerinizle açıklık kazanacaktır. Sizlerin görüş, düşünce ve önerileriniz yalnızca bilimsel araştırma amacı ile kullanılacak, hiçbir şekilde kişi isimleri ve adresleri ankette yer almayacak, belirtilen amaç için kullanılacaktır. Araştırmanın doğruluğu açısından, soruları cevaplarırken verilen açıklamaları dikkatli bir şekilde okumanız ve tüm soruları cevaplandırıp hiçbir soruyu yanıtızsız bırakmamanız gerekmektedir.

Aşağıda 20 tane cümle bulunmaktadır. Her bir cümledeki ifadeyi kendinizce “tamamen aykırı, oldukça aykırı, kararsızım, oldukça uygun ve tamamen uygun” bulacağınızı düşünürsen herhangi bir tanesine çarpı işareti (x) koyunuz.

Gösterdiğiniz ilgi ve değerli katılımınız için teşekkür eder başarılar dilerim.

Sorumlu Hemşire:

**Sefanur Seymen**

Adres:

Gazi Magosa Devlet Hastanesi

Diyabet Merkezi

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

## HASTA ANKET FORMU

Sayın hastalar,

Bu çalışma, hastanede çalışan Yüksek hemşire ve Hemşirelerin, size karşı anlayış, tutum, ve sizlerin duygularını anlayarak mı size uygun hasta bakımı uygulayıp uygulamadıkları konusunda açıklık getirmek için yapılan bir ankettir.

Sizlerin görüş, düşünce ve önerileriniz yalnızca bilimsel araştırma amacı ile kullanılacak, hiçbir şekilde kişi isimleri ve adresleri ankette yer almayacak, belirtilen amaç için kullanılacaktır.

Aşağıda, 17 tane soru bulunmaktadır. Her bir cümledeki ifadeyi kendinize uygun, “tamamen katılıyorum, oldukça katılıyorum, kararsızım, oldukça katılmıyorum, tamamen katılmıyorum”, olduğunu düşündüğün cevabın yanına ( x ) işareti koyunuz.

Araştırmanın doğruluğu açısından, soruları cevaplarken, doğru olarak cevaplamanız ve tüm soruları yanıtlamanız çok önemlidir.

Gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için çok teşekkür ederim.

Sor. Dm.Eğtm.Hem.  
SEFANUR SEYMEN

Adres:  
Gazi Mağusa Devlet Hastanesi  
Diyabet Merkezi

## EK-2

KİŞİSEL BİLGİLER

1-Cinsiyetiniz nedir?

a- K ( )      b- E( )

2-Medeni haliniz nedir?

a- Evli ( )      b- Bekar ( )      c- Dul ( )

3-Kaç yaşındasınız?

a- 18-20 ( )      b- 20-30 ( )      c- 30-40 ( )  
d- 40-50 ( )      e- 50-60 ( )      f- 60 ve üzeri ( )

4-Okula gittiniz mi??

a- Okula gitmemiş ( )      b- İlk okul ( )      c- Orta okul ( )  
d- Lise ( )      e- Üniversite ( )

5-Çalışıyormusunuz?

a- Evet ( )      b- Hayır ( )      c- Öğrenci ( )      d- Emekli ( )



1-Yüksek Hemşire ve hemşireler beni anlıyor.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

2-Yüksek Hemşire ve hemşireler hastalara güler yüzlü davranıyor.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

3-Yüksek Hemşire ve hemşireler hastalıklar konusunda yeterli bilgi ve deneyimleri vardır.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

4-Yüksek Hemşire ve hemşireler hastaları ile iletişim kurmak, sorunlarını dinlemek için yeterince zaman ayırıyorlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

5-Yüksek Hemşire ve hemşireler gün boyunca hasta dışındaki işlerle zaman harcıyorlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

6-Hastalar, Yüksek Hemşire ve hemşirelere güven duymaktadırlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

7-Yüksek Hemşire ve hemşireleri, sıkıntım veya ağrım olduğu zaman rahatlıkla çağırabilirim.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

8-Yüksek Hemşire ve hemşirelere düşüncelerimi iletmekte güçlük çekerim.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

9-Yüksek Hemşire ve hemşirelere derdimi anlatabilirim.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

10-Yüksek Hemşire ve hemşireler hastaların bakım hizmetlerini yeterince yerine getirmiyorlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

11-Yüksek Hemşire ve hemşireler serviste yatan hastalara kızarak konuşuyorlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

12-Yüksek Hemşire ve hemşireler hasta bakımlarını yaparken sayıca az oldukları için zorlanıyorlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

13-Yüksek Hemşire ve hemşireler serviste çay ve kahve içmeye çok zaman ayırırlar. Hasta çağırıldığı zaman hemen gelmiyorlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

14-Yüksek Hemşire ve hemşireler gün boyunca çok yoğun olarak çalışmaktadırlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

15-Hastaya, hastanede olduğu sürece hastalığı ve yapılan işlemler hakkında Yüksek Hemşire ve hemşireler tarafından bilgi verilir.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

16-Yüksek Hemşire ve hemşireler gece nöbetlerinde hastaların dinlenebilmesi ve uyuyabilmesi için gerekli sessizliği sağlıyorlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )

17-Yüksek Hemşire ve hemşireler ziyaret saatlerinde ailemizle görüşmemize son derece anlayışla yaklaşıyorlar.

- A) Tamamen katılıyorum ( )
- B) Oldukça katılıyorum ( )
- C) Kararsızım ( )
- D) Oldukça katılmıyorum ( )
- E) Tamamen katılmıyorum ( )