T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI

HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNMEYE ETKİSİ

ARZU SURAT

Danışman
Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

MANİSA-2023

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI

HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNMEYE ETKİSİ

ARZU SURAT

Danışman
Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

MANİSA-2023

ARZU SURAT

HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNMEYE ETKİSİ

2023

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zekâ ve program kullanmadığımı beyan ederim.

Arzu SURAT

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Arzu SURAT
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Danışman:
Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

Tezin Başlığı: Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerinin ve İletişim Becerilerinin Eleştirel Düşünmeye Etkisi

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir devlet hastanesinde Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında görev yapan 188 hemşire ile yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın verileri Hemşire Tanıtım Formu, Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) ve Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (MEDEÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov testi ile bakılarak, normal dağılım gösteren verilerde tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin EEÖ puan ortalaması 68,90±10,55, İBDÖ puan ortalaması 77,43±14,45 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin MEDEÖ puan ortalaması 112,75±15,36 olup, alt boyut puan ortalamalarından akıl yürütme 23,92±4,09, yargıya ulaşma 23,67±3,68, kanıt arama 16,34±2,57, gerçeği arama 15,90±2,49, açık fikirlilik 16,31±2,61 ve sistematiklik 16,58±2,46 olarak saptanmıştır. Empatik Eğilim Ölçeği

ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ile MEDEÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar: Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ile iletişim becerilerinin hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimini arttırdığı, olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Empati, İletişim, İletişim Becerisi, Eleştirel Düşünme

2023, 100 sayfa

ABSTRACT

Master's Thesis

Arzu SURAT
Manisa Celal Bayar University
Graduate School of Education
Department of Nursing
Supervisor:
Assoc. Prof. Kıvan ÇEVİK KAYA

Title of the Thesis: The Effect of Empathic Tendency Levels and Communication Skills of Nurses on Critical Thinking

Objective: This study was conducted in order to determine the effect of empathic tendency levels and communication skills of nurses on critical thinking.

Materials and Methods: This is a descriptive cross-sectional study conducted with 188 nurses working in a public hospital between the dates of April 2022 and January 2023. The data of the study were collected by using the Nurse Introduction Form, the Empathic Tendency Scale (ETS), the Communication Skills Assessment Scale (CSAS) and the Marmara Critical Thinking Tendency Scale (MCTTS). The data were analyzed in SPSS (Statistical Package Social Science) 22.0 package program. In the analysis of the data, number percentage distribution and descriptive statistics were made to define the demographic characteristics. According to the Kolmogorov Simirnov test, the suitability of the data for normal, one-way analysis of variance for data with normal distribution, t-test for independent groups, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used for data without normal distribution.

Results: The mean ETS score of nurses' was found to be 68.90±10.55 and the mean CSAS score was found to be 77.43±14.45. The mean of the nurses' MCTTS scores was 112.75±15.36 and the sub-dimension score averages were found to be reasoning 23.92±4.09, reaching judgment 23.67±3.68, evidence search 16.34±2.57, truth search 15.90±2.49, open-mindedness 16.31±2.61 and systematicity 16.58±2.46. It has been

found that there is a positive moderate correlation between the Empathic Tendency Scale and the Communication Skills Assessment Scale and the Marmara Crıtıcal Thınkıng Tendency Scale and its sub-dimensions.

Conclusions: It has been determined that nurses' empathic tendency levels and communication skills increase nurses' critical thinking tendency, develop it in a positive way.

Keywords: Nurse, Empathy, Communication, Communication Skill, Critical Thinking

2023, 100 pages

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süresi boyunca desteğini her zaman yanımda hissettiğim, engin bilgi ve deneyimleri ile araştırmaya yön veren, meslek sevgisi ve sabrıyla bana örnek olan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA'ya,

Bilgisi ile desteğini esirmeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurcan BİLGİN'e,

Tez çalışmamdaki anketleri sabır ve özveri ile dolduran devlet hastanesinde çalışan iş arkadaşlarıma,

Dostluğunu en derinden hissettiğim, her zaman yanımda olan, hiçbir zaman yardımlarını ve ilgisini esirgemeyen, birlikte çalışmaktan onur ve mutluluk duyduğum, bu yolda birlikte yürüdüğüm değerli arkadaşım Gülcan POLAT'a,

Bana olan inançlarını hiçbir zaman kaybetmeyen ve her konuda desteklerini gösteren canım anneme, babama ve biricik kardeşime,

Sonsuz teşekkür ederim.

Arzu SURAT
Manisa, 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **I**
ABSTRACT ..... **III**
TEŞEKKÜR ..... **V**
İÇİNDEKİLER ..... **VI**
KISALTMALAR ..... **IX**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **X**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **XI**
GİRİŞ **1**

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER **4**
1.1. Hemşirelik Mesleğinin Tanımı 4
1.2. Empati 5
1.2.1. Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Kavramları 6
1.2.2. Hemşirelikte Empatinin Önemi 7
1.3. İletişim 8
1.3.1. Empati ve İletişim 9
1.3.2. İletişim Türleri 10
1.3.3. İletişim Becerisi 12
1.3.4. Terapötik İletişim 13
1.3.5. Hemşire ve Hasta İletişimi 14
1.4. Düşünme 15
1.4.1. Düşünme Becerileri 16
1.5. Eleştirel Düşünme 16
1.5.1. Eleştirel Düşünme Eğilimi 18
1.5.2. Eleştirel Düşünen Bireyin Özellikleri 19
1.5.3. Eleştirel Düşünme ve Hemşirelik Mesleği Arasındaki İlişki 20

BÖLÜM 2: GEREÇ VE YÖNTEM **23**
2.1. Araştırmanın Tipi 23
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi 23
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 23
2.4. Araştırmanın Soruları 23
2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler 23
2.6. Veri Toplama Araçları 24

2.7. Veri Toplama Yöntemi 26
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi 26
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 26
2.10. Araştırmanın Etik Yönü 26

BÖLÜM 3: BULGULAR 28
3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 28
3.2. Hemşirelerin Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri ve Alt Boyut Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı 33
3.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması 35
3.4. Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ile Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (MEDEÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar 48

BÖLÜM 4: TARTIŞMA 50
4.1. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların İncelenmesi 50
4.2. Hemşirelerin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların İncelenmesi 52
4.3. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği, Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların İncelenmesi 55
4.4. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği, İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ve Eleştirel Düşünme Eğilimleri Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki Bulguların İncelenmesi 58

BÖLÜM 5: SONUÇ VE ÖNERİLER 61
5.1. Sonuçlar 61
5.2. Öneriler 62
KAYNAKLAR 63
EKLER 82
EK 1(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı) **82**
EK 2 (Etik Kurul Onayı) **83**
EK 3 (Araştırmanın Yapıldığı Kurum Onayı) **84**
EK 4 (Empatik Eğilim Ölçeği Kullanım İzni) **86**
EK 5 (İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni) **87**

EK 6 (Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği Kullanım İzni) **88**
EK 7 (Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu) **89**
EK 8 (Hemşire Tanıtım Formu) **91**
EK 9 (Empatik Eğilim Ölçeği) **93**
EK 10 (İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği) **95**
EK 11 (Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği) **97**
EK 12 (Orjinallik Raporu) **99**

KISALTMALAR

ANA: American Nurses Association- Amerikan Hemşireler Birliği

EDE: Eleştirel Düşünme Eğilimi

EEÖ: Empatik Eğilim Ölçeği

İBDÖ: İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği

MEDEÖ: Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Hemşirelik Bilimi Bileşenleri…….……....5
Şekil 2. Tek Yönlü İletişim…….……11
Şekil 3. Çift Yönlü İletişim…….……12

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri……...…28

Tablo 2. Hemşirelerin Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri ve Alt Boyut Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı……..…….....33

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının
Karşılaştırılması……..……..…….35

Tablo 4. Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ile Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (MEDEÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar……..48

GİRİŞ

Hemşirelik mesleği, her yaş ve sosyo-ekonomik düzeydeki birey ile iletişim kurulan, kişilerarası iletişim becerilerinin aktif bir şekilde kullanıldığı mesleklerden biridir (Mullan & Kothe, 2010; Kumcağız ve ark., 2011; Strekalova ve ark., 2017; Temel & Şişman, 2017; Günay Molu ve ark., 2019; Omura ve ark., 2019). Hemşireliğin bilgi üretimine katkıda bulunacak yeni soruların sorgulanmasına kapı açması, bilimsel çalışmanın ana kavramları arasındaki ilişkiyi tanımlaması ve bilimselliği yakalamak adına kendi alanına özgü bazı yöntemler geliştirmesi hemşirelik mesleğini diğer disiplinlerden ayıran başlıca önemli üç unsurdur (Karagözoğlu, 2006).

Tarihi orta çağa dayanan hemşireliğin tanımında bilim ve sanat kavramlarından söz etmek mümkündür (Kürtüncü ve ark., 2018; Akın Palandöken ve ark., 2021). Hemşireliğe bilim ışığında bakılırsa bakım ilkeleri üzerine temellenen biyolojik ve sosyal bilimlerden ilham alan bir kavram olarak tanımlama yapılabilir. Hemşirelik sanat olarak, hastalara hemşirelik bakımı verirken aynı zamanda teknik açıdan yeteneklerini geliştirmesinde, yaratıcılıklarını ortaya koymalarında etkili olan bir tanımdır. Hemşireliğin sanatsal yönünden söz ederken mahremiyete özen, iletişim ve empati gibi kavramlar öne çıkmaktadır (Ünsal, 2017).

İnsanlar çeşitli iletişim türlerini kullanarak belirledikleri hedeflere ulaşabilirler. Kişilerarası ve örgütsel iletişim bunların en yaygın olan türlerindendir (Tiryaki Şen ve ark., 2013). İnsan sosyal bir varlık olduğu için kişi, grup veya kitle iletişimini kullanarak çevresiyle sürekli iletişim halinde bulunur. İletişimin ilk şartı kişinin kendini tanımasıdır. Kişi, karşı tarafa vermek istediği mesajı en net haliyle ve mümkün olan en kısa sürede ilettiğinde etkili iletişim başlamış olur. Kişiler birbirlerine karşı doğal, açık, saygılı, empatik, tutarlı, güven verici olurlarsa etkili ve sağlıklı iletişim sağlanmış olur (Çalışkan & Özkan, 2020). İletişim yeteneğini etkin kullanan bir hemşire, hasta bakım kalitesinin artmasını sağlar, hasta bireyi anlayarak problem çözme yeteneğini aktif bir şekilde kullanır ve bireyi kendi bakımına katarak süreci etkili bir biçimde yönetir (Mullan & Kothe, 2010; Strekalova ve ark., 2017; Temel & Şişman, 2017; Günay Molu ve ark., 2019; Omura ve ark., 2019). Sağlıklı bireyin sağlığını geliştirmesi, sürdürmesi, hasta bireyin kendi yapamadığı günlük yaşam aktiviteleri için desteklenmesi, kişiye sağlığını ve bağımsızlığını yeniden kazanması

için gerekli yardımın sağlanması hemşirelerin önemli görevlerindendir (Kumcağız ve ark., 2011). Hasta ile terapötik iletişimin kurulması, hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır ve tedavi süreçlerinin kolaylaştırılmasına yardımcı olmaktadır (Özpulat & Bilgen Sivri, 2014).

İletişim becerilerinin içinde önemli bir yeri olan empati, öğretilebilir bir iletişim becerisidir (Özpulat & Bilgen Sivri, 2014). İletişim becerisinin önemli bir parçası olarak kabul edilen empati; bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak, onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır. Empati kurmak, karşı tarafın duygu ve düşüncelerinin daha iyi irdelenmesini sağlar. Böylece daha mantıklı, sağlıklı ve sevgi dolu ilişkilerin temeli atılmış olur. (Çalışkan & Özkan, 2020).

Hemşirelerin empatik eğilimlerinin ve empatik becerilerinin yüksek olması hemşirelik bakımının kalitesini etkilemektedir (Güven Özdemir & Sendir, 2020). Hemşireler, bakım yaparken hastalarla etkili iletişim kurmalı ve empati becerilerini geliştirmelidirler. İletişim ve empati, hemşirelik mesleğinin temel yapı taşlarındandır (Özkan ve ark., 2014; Stein-Parbury, 2018). Hemşire, empati ve iletişim becerileri yoluyla hastanın düşünce ve duygularının algısını kontrol edebilmeli, destekleyebilmeli, anlayabilmeli ve yeniden inşa edebilmelidir. Bu beceriler uzun vadeli güven ve iletişim yoluyla oluşturulur (Kesbakhi & Rohani, 2020).

Sağlık sistemi üzerinde de etkili olan, toplumun sosyo-kültürel ve politik biçimindeki dinamik değişimler, sağlık çalışanlarının ve hemşirelerin sorumluluklarını arttırır, çok boyutlu bakımın ve eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesini gerektirir (Günaydın & Ünsal Barlas, 2015). Düşünme; karşılaştırabilme, ayırıp birleştirebilme, bağlantı kurabilme ve biçimleri kavrama yetisi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Literatürde yansıtıcı, yaratıcı, eleştirel ve analitik düşünmenin yanı sıra problem çözme, bilimsel, meta bilişsel, tümevarımsal ve tümdengelimsel düşünmeden bahsedildiği görülmektedir. Eleştirel düşünme bahsi geçen bu türlerin içinde özellikle çalışma yaşamında önemini giderek artıran bir düşünme türü olarak dikkat çekmektedir (Batur & Özcan, 2020).

Hemşirelik söz konusu olduğunda da eleştirel düşünmenin, diğer pek çok sağlık disiplininde olduğu gibi günümüz karmaşık ve dinamik sağlık bakım ortamları dikkate alındığında bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmede oldukça gerekli bir unsur olduğunun altı çizilmektedir. Klinik alandaki uygulamalarda, doğru tanıların

konması, uygun girişimlerin belirlenmesi, planlanması ve uygulanmasında karşılaşılan sorunlara eleştirel yaklaşabilmede eleştirel düşünme oldukça elzemdir (Öztürk & Ulusoy, 2008). Toplumun beklentilerini karşılamak için hemşirelerin modern mesleki niteliklerini kazanmış olması, problem çözme stratejilerini kullanması ve karar verme yeteneği konusunda güçlü bilgi sahibi olması beklenmektedir (Günaydın & Ünsal Barlas, 2015).

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

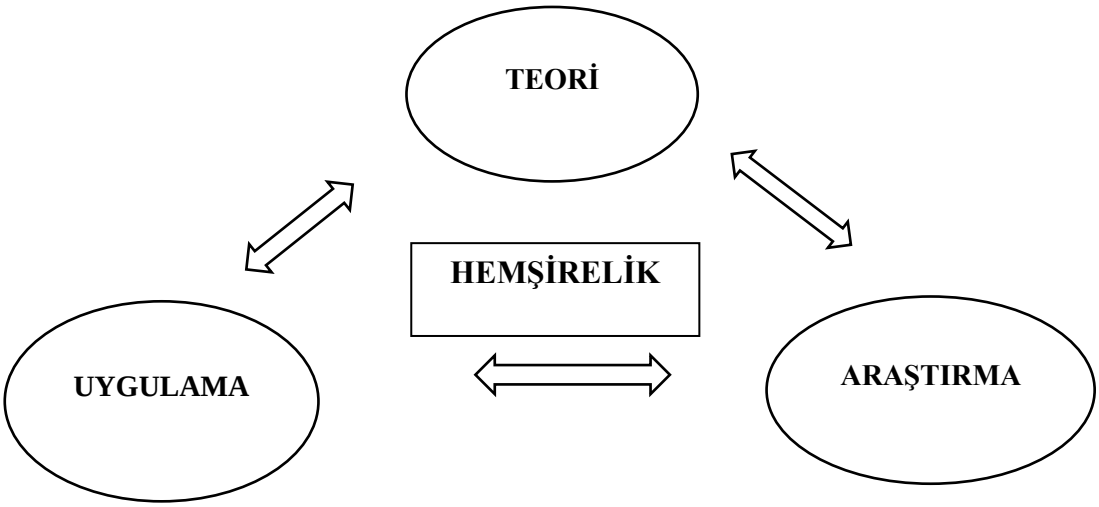
1.1.Hemşirelik Mesleğinin Tanımı

Hemşirelik mesleği ilk çağlardan günümüze dek uygulama alanının özgünlüğü nedeniyle her daim bilimsel çalışmalardan, teknolojik gelişmelerden, ekonomik ve kültürel farklılıklardan etkilenmiş, her geçen gün biraz daha gelişerek varlığını sürdürmüştür. Sağlık sisteminin en önemli parçası olan hemşireler, yüzyıllar boyunca bireyin, toplumun ve ailenin sağlığını koruma, geliştirme ve hastalıkların iyileştirilmesi süreçlerinde aktif rol almıştır (Öztürk Çopur ve ark., 2020).

Hemşirelik, uzun yıllar boyunca varlığını sürdürmüş, uğraş alanı insan olan, bakım standartlarını ve değerlendirme kriterlerini oluşturabilen bir meslektir (Erer ve ark., 2017; Akın Palandöken ve ark., 2021; Yılmaz & Özbek Güven, 2021). Hemşirelik aynı zamanda birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye odaklanan, ideal sağlık düzeyine ve yaşam kalitesine ulaştırmayı hedefleyen, geçmişten günümüze kadar birtakım değişimler ile kendini sürekli yenilemeyi başaran bir sağlık disiplini olarak tanımlanır (Bölüktaş ve ark., 2018). Hemşireler, hemşirelik bakımının ahlaki ve duyuşsal yönlerini profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirerek hemşire-hasta ilişkisine yön verirler (Erer ve ark., 2017).

Farklı şekillerde ifade edilen hemşirelik tanımlarına bakılacak olursa; hemşireleri bakım sürecinin birleştirici unsuru olarak gören Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association- ANA), hemşirelik mesleğini bilim ile sanatın birlikteliği olarak değerlendirmiş, hemşirelik mesleğini farklı rol ve sorumlulukları ile yaşamın her alanında karşılaşabileceğimiz profesyonel bir meslek grubu olarak tanımlamıştır (https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions. Erişim Tarihi: 16.08.2023). Hemşirelik, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlık sorunlarıyla başa çıkabilmelerine yardımcı olmak üzere yapılan etkinlikler, ortaya konulan tepkiler, iletişim ve ilişkiler sürecidir (Kaş Güner & Akın, 2016).

Hemşirelik bilimi; hemşirelik uygulamalarına öncülük eden bilimsel bilgidir. Hemşireliğin bilimsel bilgisi teori, araştırma ve uygulamayı içeren üç bileşenden oluşmaktadır (Güngör Tavşanlı, 2023).



Şekil 1. Hemşirelik Bilimi Bileşenleri (Güngör Tavşanlı, 2023, pp.7)

Sağlığın sürdürülebilir olmasında bakım kavramı öne çıkmakta, hemşirelik mesleğinin bu devamlılığın sağlanmasındaki rolü artmaktadır. Geçmişten günümüze farklı rol ve sorumluluklara sahip olan hemşirelerin temel amacı, bireyleri bütüncül olarak değerlendirip ihtiyaçlarına yönelik kaliteli, standardize ve elbette bilimsel temellere dayanan hemşirelik bakımını verebilmektir (Ünsal, 2017). Bakım verme eylemi, hemşirelerin bağımsız rollerindendir. Hemşire, sağlıklı / hasta bireye bakım yaparken temelinde bireyle iletişim kurar. Bu iletişim, bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor becerileri kapsar. Bilişsel alan, öğrenilmiş davranışlardan zihinsel yönünün (akıl yürütme ve eleştirel düşünme) kodlandığı alanken, bilişsel ve duyuşsal alanların birleştiği uygulamaya yönelik beceri eylemleri ise psikomotor öğrenme alanıdır. Duyuşsal alan ise duygu, tutum, davranış, değer, güven, doğruluk ve sadakat gibi bireysel özelliklerin ön planda olduğu bir öğrenme alanıdır (Kaya ve ark., 2010). Konu ile ilgili çalışmalarda hemşirelik mesleği insan, çevre, sağlık ve hastalık kavramlarıyla bir bütün olarak değerlendirilmiş, bireylere etkili sağlık bakım hizmeti verilebilmede yetkin hemşirelerin bu kavramlara ilişkin profesyonel bilgi ve becerilerinin tam olması gerektiğini vurgulamıştır (Ünsal, 2017).

1.2.Empati

Empati ya da eşduyum Yunanca'da "empathia"dan kaynak alan bir kavramdır. "Em" veya "en" içeride "pathia" ise hissetmek anlamındadır (Ağaçdiken & Aydoğan, 2017). Almanca'da "einfühlung", İngilizce'de "empath" olarak geçen terim Türkçe'de "empati" ya da "duygudaşlık" olarak geçmektedir. Empati kavramı zaman içinde değişime uğramış olmasına rağmen en sık kullanılan ve bilinen tanım olarak, kişinin

kendini karşısındaki insanın yerine koyarak düşünebilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Dökmen, 1988).

Empati; birini başkalarının duygu ve düşünceleriyle bağdaştırmak, onları sosyal dünyaya bağlamak, başkalarına yardım etmek için zemin ayarlamak ve başkalarının zarar görmelerini önlemek için önemli bir yetenektir (Tabiee ve ark., 2018). Empatinin temel tanımları, başkalarının duygularının içselleştirilmesi, gözlemleme veya kendini yansıtma gibi kavramlar içerir. Empati, diğerlerinin duygularını ve endişelerini anlamayı ifade eder. Duygularını yaşamak demektir (Kesbakhi ve ark., 2017). Empati; bir kişinin diğerinin zihinsel içeriğini belirli bir zamanda hem duygusal hem de bilişsel olarak öğrendiği bir ilişki kurma biçimidir (Santo ve ark., 2014).

Empatinin tanımı genel olarak üç ana öğeden oluşmaktadır (Dökmen, 1988; Akgün & Çetin, 2018);

1. Kendisini karşıdaki bireyin yerine koyması,
2. Karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru bir biçimde anlaması,
3. Zihinde oluşan empatik algılamanın karşıdaki kişiye doğru aktarılmasıdır.

İnsanların sosyal yaşamında empatinin yeri önemlidir. Empatinin özellikleri arasında insanları birbirine yakınlaştırmanın ve iletişimi kolaylaştırmanın olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bireyin diğer insanlar tarafından önem verildiğini bilmesi ve anlaşıldığını hissetmesi kişide rahatlama duygusu uyandırır (Sapcı Can, 2019).

Empati yeterliliği, hastanın acısıyla özdeşleşmeyi; empati kurma içsel motivasyonunu, hastanın bakış açısını anlamayı, bu duygu ve bakış açılarını hastaya geri aktarma yeteneğini içerir. Empati, sağlık hizmetleri sonuçlarına göre; hasta memnuniyeti, terapötik bağlılık, düşük hata ve komplikasyonların oluşumu açısından iyi bir ilişki oluşturur (Ferri ve ark., 2019).

1.2.1. Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Kavramları

Empati; empatik eğilim ve empatik beceri olmak üzere iki ayrı başlık altında incelenmektedir. İnsanlarda doğuştan var olan bir kişilik özelliği olan empatik eğilim, bireyin empati kurma potansiyeli olarak tanımlanır ve empatinin duygusal yönünü oluşturmaktadır (Mete & Gerçek, 2005). Empatik becerinin daha çok diğer bireyin anlaşıldığının ve hissedildiğinin karşısındaki bireye aktarılması ile alakalı olduğu söylenilebilir (Kaya & Siyez, 2010). Bir başka deyişle empatik eğilim, empati yapma

potansiyeli iken empatik beceri, empati kurabilme durumudur (Kürtüncü ve ark., 2018).

Empati becerisi diğer kişinin pozisyonunu alma ve duygularını anlama yeteneği olduğu için insanların öncelikle kendi duygularını adlandırmalarına gereksinimleri vardır. Kendisinde acı veya birtakım zevk duygularını hissetmeyen kişilerin karşısındaki bireylerin duygularını anlamaları son derece zordur. Duyarlı insanların dış etkenlere karşı hassas olmaları, başka kişilerin duygularını anlama ve onlar gibi hissetme yetenekleri, doğal olarak empati kurma becerileri yüksektir (Saygılı ve ark., 2015). Empatik eğilim, bireylerin duygusal problemlerini anlayabilme yeteneği ile birlikte yardım etme arzusunu içermektedir. Bir beceri ya da bilişsel gelişimden çok tutum gelişimi ve kişilik değişimi gerektirmektedir (Dökmen, 1988).

1.2.2. Hemşirelikte Empatinin Önemi

Empati, hemşirelerin kendileri tarafından mesleki sorumluluklarını uygun şekilde yerine getirmesi için vazgeçilmez olarak kabul edilen bireysel bir değişkendir (Pérez-Fuantez ve ark., 2020). Kişinin, başkalarının duygularını okuyabilmesi, düşünce ve duygularını anlayabilmesi olarak tanımlanır (Giménez-Espert & Prado-Guscó, 2017; Şentürk & Uçak, 2018). Bu nedenle empati yeteneği olan hemşireler hastayı anlayabilmekte ve destekleyici bir ilişki kurabilmektedirler (Giménez-Espert & Prado-Guscó, 2017).

Hemşirelikte empati, "Hemşirenin hastanın duygu ve düşüncelerini kendi kimliğini kaybetmeden anlaması ve paylaşması" olarak tanımlanır. Empati, hasta bakımında destekleyici bir ilişkinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilir. Hemşire, hastalar veya sağlıklı bireylerle sürdürdüğü kişilerarası ilişkiler yoluyla bakım vermenin birincil sorumluluğunu yerine getirir (Şentürk & Uçak, 2018). Hemşirelik bakımı için temel bir unsur olan empati, hemşirelikteki bakım süreciyle yakından bağlantılıdır. Empati, hemşirelerin hastalarının duygularını, deneyimlerini veya psiko-sosyal yeteneklerini anlama yetenekleri ile karakterize edilebilir. Efektif bir hemşire-hasta ilişkisi kurmada ve uygun hemşirelik bakımı sunmada önemli bir role sahiptir (Wu, 2021).

Hemşire ve hasta arasındaki terapötik ilişkinin temeli olan empati, kişinin kendi duygularının ve başkalarının duygularının net bir şekilde anlaşılmasını gerektirir. Empatiyi geliştirmek sadece hemşirelerin kaliteli hemşirelik bakımı

vermesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda güvenlik kazalarının görülme sıklığını da düşürür (Oh, 2019).

Empati yapmak ve hastayla iyi bir iletişim kurabilmek, hastayı anlayabilmek ve hastalığını değerlendirme becerilerine sahip olmak önemlidir ve hemşirelerin gelişimine katkıda bulunur (Kesbakhi ve ark., 2017). Empati, kişi merkezli bakımın ayrılmaz bir bileşenidir. Birey merkezli bakım, sağlık hizmetinin kalitesini artırır (Gholamzadeh ve ark., 2018).

Hemşireler, diğer meslek gruplarıyla iş birliği yaparak hastanın manevi bakımını sağlayan meslek gruplarından biridir. Empati, hastanın duygularının hemşire tarafından algılanması olduğundan hemşire ve hasta değişkenleri, empatinin ifade edilmesini ve algılanmasını kolaylaştırmak için eşit derecede önemlidir (Tsai ve ark., 2013).

Hemşirenin empatik yeteneği ne kadar yüksekse daha düşük ilaç hataları, daha yüksek hasta memnuniyeti ve tedavi uyumu görülür. Hemşire hastaya yaklaşırken empati yeteneğini ne kadar çok kullanırsa hasta o kadar az kaygı hisseder (Ghaedi ve ark., 2020).

Empati, sağlık hizmetlerinin merkezi bir yönüdür ve sadece hasta için değil, aynı zamanda sağlık profesyonelleri için de olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte hastalık, acı ve ölüm gibi son derece üzücü durumlara sürekli maruz kaldıkları göz önüne alındığında sağlık çalışanları özellikle empati kurma kapasitelerini ve empatik duygularını etkili bir şekilde düzenleyemedikleri takdirde stres ve şefkat yorgunluğunun gelişimine karşı özellikle savunmasızdırlar (Duarte ve ark., 2016).

Hemşirelerde empati becerisi, kişilikleri ile çalıştıkları klinik ortamlardan etkilenmektedir. Zaman eksikliği, bilgi eksikliği, hastalarla ilgili kaygı ve endişe, sağlık çalışanları arasında olumsuz tutumlara maruz kalma ve ağır iş yükü gibi iş yeri değişkenleri hemşirelerin empati becerisinin önünde engel olabilir (Roger ve ark., 2022).

1.3. İletişim

Asıl amacı bilgi vermek olan iletişim, bilgi ve anlamların kaynaktan hedefe aktarılmasıdır. Doğası gereği sosyal bir varlık olan insanoğlu, topluma dahil olarak yaşamını devam ettirebilmek için çevresindekilerle iletişim kurar ve bu etkileşim

yüzyıllar boyunca duvara resimler çizerek, yazarak, konuşarak karşılanmaya çalışılmıştır. İletişim olarak adlandırdığımız kavram karşılıklı etkileşim sonucunda günümüze kadar gelmiştir (Pirinç Bayraktar, 2020).

Batı dillerindeki karşılığı "communication" olan iletişim ilk zamanlarda haberleşme olarak tanımlanmakla birlikte daha sonraki yıllarda daha detaylı bir ileti alışverişi içerisinde "iletişim" olarak kullanılmaya başlanmıştır (Çılgı, 2021). Kaynağına bakıldığında iletişim kavramının Latince 'communis' kavramından geldiği görülmektedir ve bu tanımın anlamı "bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı, birlikteliği, toplu halde yaşamayı" açıklamaktadır. Sözcüğün kökündeki 'commun', "ortak" anlamına gelmektedir. Ortak semboller ve ortak dil ile iletişim mümkün olmaktadır (Çağşırlı, 2019).

İnsanın kendini anlatması, duygu ve düşüncelerin aktarılması, başkalarını anlaması, ilişkilerin sürdürülmesi ve gereksinimlerin elde edilebilmesinden dolayı iletişim kurmak gerekir (Kaya, 2018; Pirinç Bayraktar, 2020). Bireyler farkında olmadan sözlü ve/veya sözsüz ifadelerle çevresindekilerle iletişim halinde olurlar (Pirinç Bayraktar, 2020). İnsanı diğer biyolojik canlılardan ayıran, toplumsal bir varlık yapan ve en önemli etken çevresiyle olan etkileşim ve iletişim ihtiyacıdır (Çılgı, 2021).

İletişimin amaçları, bireylerin tek başlarına karşılayamayacakları ihtiyaçlarını, çözemeyeceği sorunlarını ve gerçekleştiremeyeceği davranışlarını yapabilmek için diğer bireylerden yardım istemesidir. Bu amaç, sağlık kurumlarındaki iletişim sürecine uymaktadır. İletişimin amaçlarından biri olan ikna; düşünce, tutum ve davranışların istenilen yönde farklılık göstermesidir. İletişimde diğer bir amaç ise mesleki anlamda kendini ifade etmeyi ve geliştirmeyi, bilgilerin elde edilmesini sağlamaktır. Bu nedenle insanlara bazı kuralları öğretmek, görev ve sorumluluklarını bildirmek, insanları farklı konularda bilgilendirmek, aydınlatmak ve yön vermek gibi eğitme ve öğretme fonksiyonlarını da gerçekleştirmektedir (Çağşırlı, 2019).

1.3.1. Empati ve İletişim

Her meslek dalında ve her türlü insan ilişkisinde etkili iletişim becerileri önemli bir yere sahiptir. İletişim, kişilerarası etkileşimi oluşturur ve her bireyin hayatında ayrı bir yeri vardır. İnsan yaşamında empati ve iletişim kavramları birbirleriyle sürekli etkileşim içindedir (Sapcı Can, 2019) ve iletişimin önemli bir öğesi de empati becerisidir (Wilkinson, 1992; Naish, 1996; Looi, 2008).

İnsanlar, karşısındaki kişi tarafından anlaşıldıklarını ve kendilerine değer verildiğini kendileriyle empati kurulduğunda hissederler. Diğer insanlar tarafından anlaşılmak bireyleri rahatlatır ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlar (Mete & Gerçek, 2005).

İnsanların arasında kurulan iletişimde derinlik boyutu iletişimin kalitesini etkiler. İletişimde "empati kurma becerisi" ilişkilere derinlik verir. İnsanların toplumsal yaşam içinde birbirlerine karşı geliştirdikleri empati duygusu, kurulan iletişimin niteliğini arttırıp, çatışmaları azaltarak insanlar arasındaki dayanışmayı arttırmaktadır (Özbek, 2004). İnsanlar, iletişim içerisinde birbirlerine karşılıklı mesajlar gönderirler. İnsanların birbirlerine gönderdikleri mesajlar; karşılıklı olarak aynı anlama gelen kelimeler, semboller ve mimikler kullanılarak anlaşılır. Empati kuran ve kurulan insanlar arasındaki bu ifadeler karşılıklı olarak aynı anlamı ifade etmiyor ise empatik iletişim engellenmiş olur (Katz, 1963).

Yapılan araştırmalara göre; empati kurabilen kişiler yardıma ihtiyacı olan kişilere, kurmayanlara kıyasla daha fazla yardımda bulunmaktadır (Dökmen, 1988; Yiğitbaş ve ark., 2013; Turan ve ark., 2019). Bu durumun gerçekleşme konusu iki şekilde açıklanabilir. İlk durumda, sıkıntı içerisindeki birey ile empati kurabilen birey, karşısındakinin durumunu anladığı için sıkıntı duyar, kendini rahatlatmak için o kişiye yardımcı olur. İkinci durumda ise sıkıntıda olan kişi ile empati kurarak sıkıntıdaki kişinin hissettiği olumsuz duyguları hafifletmek gayesiyle ona yardım eder. Yukarıdaki açıklamalara göre ilk durumdaki yardım davranışının temelinde egoist bir güdü, ikinci durumdakinde ise empatik bir güdü olduğu görülmektedir (Dökmen, 1988).

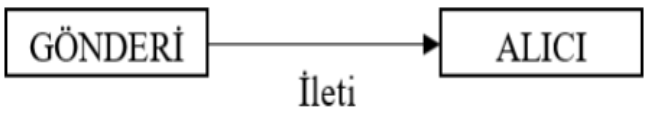
1.3.2. İletişim Türleri

Sağlık çalışanları daha çok sözlü iletişimi (konuşma dili) kullanmaktadır. Fakat sözsüz iletişime (beden dili) de önem vermeleri gerekmektedir. Sözsüz iletişimi kullanmayı öğrendikleri zaman problemlerin çoğu çözülecektir. Yüz yüze görüşmeler, toplantılardaki konuşmalar, sözlü brifingler, halka hitaplar, sözlü sunumlar, telefonla yapılan görüşmeler, eğitim kursları, konferanslar vb. gibi çeşitli biçimde sözlü iletişim kurulur. Sözsüz iletişim veya vücut dili yoluyla; elbiseler, mekân kullanımı, jest ve mimikler, göz hareketleri ve göz teması, mesaj iletimine yardımcı olur (Parlayan & Dökme, 2016; Duran, 2019). Yapılan çalışma sonuçlarına göre; beden %55, ses %38 oranında iletişimde etkili olmaktadır. Bu bilgiler ışığında; beden dilinin konuşma dilini

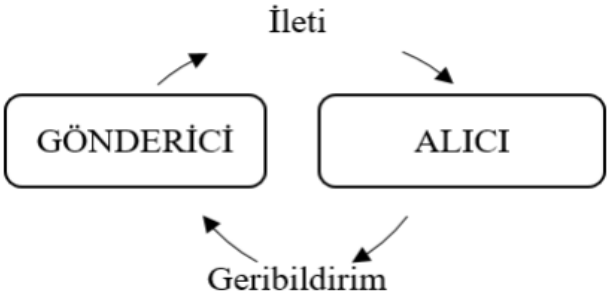
ne kadar çok etkilediği görülmektedir. Beden dili, bu sebeplerden dolayı konuşma diline göre çok daha güvenilir iletiler barındırmaktadır (Duran, 2019).

Konuşma dili sadece konuşan kişinin sözlerini karşı tarafa aktarmaz. Ayrıca, ses tonu, yüksekliği, tavır gibi öğeler de konuşmanın bir parçasıdır ve sözcüklere mana kazandırıp, önemini değiştirmektedir. İletiyi alan kişiler genellikle konuşma dilini anlamaya çalışırken mesajı ileten kişinin ses tonunu, yüksekliğini ve vurgulayışını yani beden diliyle ifade etmek istediklerini de dikkate almaktadırlar (Sansur Çetiner, 2017).

Yönüne göre iletişim, tek ve çift yönlü olmak üzere ikiye ayrılır. Tek yönlü iletişim, bir bireyin diğerine bir şey anlattığında gerçekleşmektedir. Tek yönlü iletişimde mesaj, kaynaktan alıcıya gönderilir ve alıcı herhangi bir geribildirim vermez (Ökten, 2019; Yıldız 2019). Bu tür iletişimde amaç; mesajı hedefe ulaştırmaktır, herhangi bir geribildirim, soru veya etkileşim beklenmez. Tek yönlü iletişimin bazı avantajları vardır. İlki; mesaj, gönderenin becerileri üstünde durur ve kendine özgü bir ifade tarzı geliştirmelerini sağlamaktadır. Uygulamaya hız kazandırır, verimli zaman kullanımı sağlar. İkinci olarak da gereksiz konuşma ve bilgi paylaşımının önüne geçtiğinden söz edilebilir (Ökten, 2019). Çift yönlü iletişimde, kaynak ve alıcı arasında bir etkileşim oluşması gerekmektedir. Geribildirim süreciyle tek yönlü iletişim çift yönlü iletişim haline gelmektedir. Karşılıklı ve etkileşimli bir süreç olan çift yönlü iletişimde, bütün katılımcıların mesajları başlatması ve alması gerekmektedir. Tek yönlü iletişimin aksine çift yönlü iletişim, devam eden etkileşimi ilerletmektedir (Ökten, 2019; Yıldız 2019).



Şekil 2. Tek Yönlü İletişim (Alkan, 2019, s. 5)



Şekil 3. Çift Yönlü İletişim (Alkan, 2019, s. 5)

1.3.3. İletişim Becerisi

İletişim becerisi; yüz yüze gerçekleştirilen iletişim sürecinde kişinin kendini doğru ifade etme, ses tonunu iyi kullanma, dinleyerek anlama, karşı tarafı önyargılı olmadan konuşma ve beden dilini doğru yönetme gibi birçok etmeni kapsayan beceriler dizisidir (Akgün Şahin & Kardaş Özdemir, 2015). Diğer bir ifadeyle; bireyin duygu, düşünce, inanç ve tutumlarını anlaşılır ve amaca uygun bir şekilde aktarabilme yeteneğidir (Kahyaoğlu Süt ve ark., 2015). Kişilerarası ilişkilerin sağlıklı ve çatışmalardan uzak bir şekilde yürütülmesinde, iletişim becerileri önemli bir yere sahiptir (Karadağ ve ark., 2015; Akgün & Çetin, 2018). İletişim becerisinin daha verimli olması için etkin bir dinleme becerisi ve etkili bir yanıt mekanizmasının gelişmiş olması gerekir. Etkin dinleme; karşımızdaki kişinin beden dilini (sözel olmayan davranışlarını, vücut kompozisyonunu, jest ve mimiklerini, yüz hareketlerini, ses tonu ve şiddetini) gözlemleme, anlamayı ve sözel iletileri dinleme, anlamayı kapsamaktadır. Gelen mesajı içsel olarak anlamlandırıp duruma uygun olan cevabı vermek ise etkili yanıt mekanizmasının dinamiğini oluşturur (Baki, 2019).

İletişim sorunları alıcı veya gönderici kaynaklı olabilir. Alıcı ve göndericinin bireysel hedeflerinin farklılıkları, iletişim sürecinde duygusal faktörler, alışkanlıklar, değer yargıları gibi etmenler iletiyi doğru ulaştırmaya engel olurken, diğer taraftan göndericiden gelecek iletilere alıcının negatif veya ilgisiz bir tavır sergilemesine sebep olabilir. Alıcı durumunda olan bireyin göndericiye karşı takındığı tutum, hissettiği güven gibi durumlar gelen iletinin değişik şekillerde yorumlanmasına neden olabilir (Eroğlu, 2003). İletişim problemlerinin; fikir ve hisleri rahatça ifade edememe, ortak dilin olmaması, iletişim kurulan konuya ilişkin bilgi ve deneyim, sosyal statü ve kültürel etmenler gibi nedenlerle diyaloğu sürdürmekte zorluk çekildiği

görülebilmektedir (Oyur ve ark., 2012). Etkili iletişim kurabilmeyle beraber birey anlatmak istediklerini doğru anlatırken, aynı zamanda karşı tarafı da doğru anlar ve bu durum bireyin ruhsal durumuna pozitif katkıda bulunur (Murray ve ark., 2002). Yapılan araştırmalar, kişilerarası ilişkilerin başarılı olmasının ruh sağlığını destekleyici nitelikte olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu yönüyle iletişim becerilerinin etkinliği bireylerin ruh sağlığını destekler niteliktedir (Greenblatt ve ark., 1982; Hallaç ve ark., 2014; Özer & Şahin Altun, 2022).

Etkili iletişim becerileri, her türlü insan ilişkisinde ve her meslek alanında ilişkileri kolaylaştırıcı olabilmektedir. Karmaşık ve dinamik bir yapıya sahip olan ve insan yaşamıyla direk ilişkisi olan sağlık sektöründe iletişimin önemi daha fazla hissedilmektedir (Kagan ve ark., 2021). Meslek profesyonellerinin başarıları da onların iletişim becerilerine bağlıdır (Kumcağız ve ark., 2011). Sağlık profesyonellerinin bilgiyi aktarabileceği, hastaları çözüm bulma aşamasında ve sağlık sorunlarıyla başa çıkma konusunda güçlendirebileceği, öğrencilerin bakım konusunda kendilerine olan güvenlerini arttırabileceği en önemli araçlardan biridir (Öztürk, 2021). Bu beceriler, toplumda iletişimin birinci halkası olan hemşireler de dahil sağlık ekibinin her üyesi için gereklidir. (Appiah ve ark., 2022). Hemşire ve hasta arasındaki etkili iletişim, bakımın kalitesini belirleyen önemli bir faktördür. Ayrıca belirsizlik ve kaygı yaşayan hasta üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Karaman Özlü ve ark., 2016; Pazar ve ark., 2017).

1.3.4. Terapötik İletişim

İletişim, olumlu bir kişilerarası bağlantı oluşturma, bilgi alışverişinde bulunma ve tedaviyle ilgili başarılı kararlar verme amaçlarıyla tüm tıbbi ortamlarda hastayla olan ilişkinin temel taşıdır (Özel, 2022). İyi dinleme, sadece kelimeleri ve bilgileri anlamak değildir. Hastaların yansıttıkları duyguları ve hisleri anlamak da gerekir. Etkili ve terapötik iletişim kuran hemşireler, hastaların ifade ettiği kelime ve cümleleri değerlendirirken, aynı zamanda hastaların duygularını okuyup anlamaktadır. Ayrıca hastaların bu duygularla nasıl başa çıkacağı konusunda da onları bilgilendirmektedirler (Mohamed & Ahmed, 2019). Hemşirenin hastayı sözlü ve sözsüz iletişim yoluyla daha iyi anlamasına yardımcı olan, hastaların duygularını ve fikirlerini rahatça ifade etmelerini teşvik eden terapötik iletişim ve empati becerisinin gelişmiş olması gerekmektedir (Gökçe ve ark., 2021).

Hemşirelik eğitiminde en temel hedef; mesleki bilgi, beceri, tutum ve değerlerin kazandırılması ve öğrencinin bu değerleri uygulamayla bütünleştirmesidir. Terapötik iletişim becerisi gelişmiş, bilgi ve becerilerle donanmış hemşirelerin bakım gereksinimi olan bireye holistik yaklaşabilen, eleştirel düşünebilen, etkili iletişim ve problem çözme becerisine sahip bireyler olması beklenilmektedir (Dil ve ark., 2019).

Hemşireler, terapötik iletişimi kullanarak bazı temel sorunları çözmeyi amaçlamaktadır. Kendini tanıma, çeşitli iletişim tekniklerini kullanarak hastalarla yakın ilişki kurma, soru sorma, aktif dinleme, empati, dokunma, sessiz kalma, bilgi verme ve açıklamalar yapma gibi çeşitli iletişim tekniklerini kullanma sağlıklı/hasta bireyin hemşirelere iletişimi kabul ettiği mesajını verdiğini göstermektedir (Öztürk, 2021).

Terapötik olmayan iletişim, hasta memnuniyetini, güvenlik ve bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir. Olumsuz yönde iletişim kurulduğunda hasta ihtiyaçları karşılanmaz ve hastanın tedaviye katılımı negatif yönde etkilenir (Mohamed & Ahmed, 2019).

Hemşire-hasta yakını ilişkisinde terapötik iletişim kullanımı ve duygusal zekâ üzerine yapılan bir çalışmada, hemşireler, katılımcıları aktif dinleme, soru sorma, empati, yansıtma, konuya odaklanma, özetleme gibi terapötik iletişim tekniklerini kullanmada başarılı olduklarını göstermiştir (Demir Yaleze, 2019). Terapötik iletişimle ilgili yapılan başka bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini etkili kullandığı ortaya çıkmıştır (Altundal Duru ve ark., 2022).

1.3.5. Hemşire ve Hasta İletişimi

İletişim; dinamik, çok boyutlu ve karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle ölçmek zordur ve birden fazla perspektifin dikkate alınması gerekir. İletişim, hemşirelik bakım modellerinin merkezi bir özelliği olarak bakım uygulamalarıyla doğrudan bağlantılıdır (Giménez-Espert & Prado-Guscó, 2017). Hemşireler ve hastalar arasındaki iletişim, hasta sonuçlarını etkilemektedir (Lee & Shin, 2020). Bu açıdan bakıldığında hemşirelerin iletişim becerileri, bakım kalitesinin ve dolayısıyla hasta memnuniyetinin merkezi ekseni olarak belirlenmiştir (Giménez-Espert & Prado-Guscó, 2017). Hemşireler hastanın ihtiyaçlarını belirlemek, bütüncül bir değerlendirme yaparak tanıya yardımcı verileri toplamak, hasta ile iş birliği yaparak tedavisinin sürdürülmesinde görev alan, insanlarla daha fazla bir arada olan meslek grubudur. Bu

nedenle; hemşirenin iletişim düzeyi yüksek olmalıdır (Akgün Şahin & Kardaş Özdemir, 2015; Güler ve ark., 2021).

Kişilerin yardıma ve desteğe ihtiyaç duydukları hastalık dönemlerinde iletişim daha önemli hale gelmektedir. Bireyin bu belirsizlik dönemlerinde endişeleri yükselirken, sağlık çalışanlarının desteğine daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar (Bayrak & Bostanoğlu, 2012). Sağlık profesyonelleri görevlerinin tabiatı gereği sosyokültürel özelikleri farklı hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim içindedir. Bu süreci, çalışanların etkin iletişim becerilerini kullanarak yürütmesi, hizmet alanların memnuniyetine ve tedavi sürecine olumlu katkı sağlar (Solmaz & Duğan, 2018). Hemşirenin bilgi ve becerisi, bakım verdiği hastaya ulaşmasını sağlayan araçtır. Bireylerin kendilerini anlaşılmış hissetmeleri, iletişimin etkili olmasının ölçütü olarak gösterilebilir (Akgün Şahin & Kardaş Özdemir, 2015).

Hemşirelik mesleği, insan ilişkileri üzerine kurulmuş, bakım verme üzerine temellenmiş bir meslek grubudur. Hastalarla ve hasta yakınlarıyla büyük oranda iletişim içerisinde olan sağlık profesyonelleri hemşirelerdir (Kaya, 2018). Bu nedenle hemşireleri eğitmek hastalarla olumlu ilişkiler kurmada önemlidir (Gholamzadeh ve ark., 2018). Bu sebeple hastalar, hemşirelere daha rahat soru sormakta ve süreç içerisinde hemşirelerle ilişkileri gelişmektedir (Kaya, 2018). Hemşireler, sağlıklı ve hasta bireylere hizmet verirken ilk olarak karşıyı anlamaya, ardından anlaşılmaya öncelik vermelidirler. Hemşirelerin, etkili iletişim becerilerini kullanarak hizmet alanların kendine has özelliklerine, kişiliğine, haklarına ve mahremiyetine özenli bir bakım hizmeti sunmaları kişiler arası ilişkiler, hasta memnuniyeti, hemşirelerin iş doyumu ve hizmet kalitesi yönünden de önemlidir (Babadağlı ve ark., 2006).

Sağlık maliyetleri ve hasta memnuniyetsizliği, iletişim zayıf olduğunda artar. İletişim yetersizliği, hastanın yanlış anlamasına, tedavi protokollerine uyulmamasına ve tıbbi hatalara neden olabilir (Appiah ve ark., 2022).

1.4. Düşünme

İnsanı diğer varlıklardan ayıran en önemli özellik olarak bilinen düşünme kavramı, tarih boyunca birçok düşünür tarafından farklı bakış açılarıyla ele alınmıştır (Batur & Özcan, 2020). Aristoteles'in "İnsan düşünen bir hayvandır." sözü ile insanı diğer canlılardan ayırdığı hatta üstün tuttuğu açıkça görülmektedir (Kocaman, 2022).

Düşünme, takdir etme ve sorgulama gücüdür. Düşünmek, doğru ile yanlışı ayırt ederek tam ve sağlam olanı bulmaktır (Başerer & Duman, 2019). İnsanları diğer canlılardan ayıran temel becerilerden biri olmakla birlikte eylemlerimizin yönünü ve şeklini belirleyen düşünme, bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Yeşilyurt, 2021).

Düşünmenin insan zihninde basitten karmaşığa doğru bir seyir izlediği bilinmektedir. Zamansal bir süreç olarak ifade edilebilen düşünme süreci somut ve soyut olarak iki grupta ele alınabilmektedir. Somut düşünce varlıkla doğrudan ilişkilendirilebilirken, soyut düşünce ise nesnel bir karşılığı olmayıp anlaşılması daha zordur (Taşdemir, 2021).

1.4.1. Düşünme Becerileri

Farklı boyutları olan bir süreç olarak ifade edebildiğimiz düşünme, aynı zamanda bir beceridir (Batur & Özcan, 2020). Beceri TDK tarafından "Kişinin yatkınlık ve öğrenime bağlı olarak bir işi başarma ve bir işlemi amaca uygun olarak sonuçlandırma yeteneği, maharet" olarak ifade edilmektedir (TDK, 2022).

Bilgiye ulaşmanın her geçen gün daha kolay hale geldiği günümüzde bireylerin çağın sunduğu yeniliklerden olabildiğince yararlanabilmeleri için düşünmeyi kavramsal olarak değil, edimsel bir süreç olarak algılamalarının önemi vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda yeni kuşağın bu edimi kazanacak şekilde yetiştirilmesi de mevcut eğitim programlarının amacı haline gelmektedir. Konfüçyüs'ün "Düşünmeden öğrenmek, zaman yitirmektir. Bir şeyi öğrenmeden düşünce ileri sürmek ise tehlikelidir." sözü düşünme becerilerinin eğitim sürecindeki önemini göstermektedir (Söylemez, 2015).

1.5. Eleştirel Düşünme

Tarihsel kökleri merak edildiğinde eleştirel düşünmenin temellerinin antik Yunan'a kadar ulaştığı görülmektedir. Aristo'ya göre eğitimli bir zihin, zikredilen bir fikri kabul etmeden önce onu sorgulayıp ve ayrıntılarıyla ele almaktadır. İslam tarihinin önemli felsefecilerinden İbn-i Haldun da düşünme becerilerini geliştiren birey ve toplumların diğerlerine göre önde olduğunu dile getirmiştir. Rönesans'la birlikte 15. yüzyıldan bu yana hümanizmin de artan etkisiyle bireysel gelişime duyulan ilgi artmış ve ezbere dayanan öğrenme, yerini eleştirel düşünmeye dayalı öğrenmeye bırakmaya başlamıştır (Önal, 2020).

Eleştirel düşünme, gerçekçi düşünme anlamına gelmektedir. Genel olarak derinlemesine düşünmeyi ifade etmekle birlikte çoklu zekâyı kullanan, problem bulup çözen, aktif öğrenmeye dayalı, rasyonel ve mantıklı, yöntemi olan, yaratıcı bir düşünme biçimidir (Güneş, 2012). Başka bir tanımı da "Kavramları, uygulamaları, analiz, sentez ve değerlendirme tekniklerini kullanmanın psikolojik sürecidir" şeklinde ifade edilmektedir (Cheng ve ark., 2020).

Eleştiri kelimesi akla ilk olarak negatif geri bildirimi getirmiş olsa da bilinenin aksine eleştirel düşünme zihinsel işlevlerin yoğunlukta olduğu akılcı, çoğunlukla bilişsel becerilerin kullanıldığı nesnel bir sonuca ulaşmayı hedefleyen düşünme pratiğidir. Kritik düşünme olarak da ifade edebileceğimiz eleştirel düşünmede asıl amaç, bireylerin içerisinde bulunduğu duruma objektif bir bakış açısıyla yaklaşmalarını sağlamaktır. Bu sayede eleştirel düşünen bireyler kendi fikirleri dışında benzer-farklı, olumlu ya da olumsuz tüm fikirleri değerlendirerek doğru ile yanlışı ayırt etmede de beceri kazanmaktadır (Durhan, 2021).

Eleştirel düşünme; verileri ayrıştırma, mevcut çözümleri değerlendirip yeni düşünceler üretme, planlama, organize etme, karşılaştırma, çıkarımda bulunma gibi adımları kapsayan zihinsel bir süreçtir. Klasik yaklaşımla yetişen bireyler karşılaştıkları ikilemlerde alternatiflerden birini seçmek zorunda kalabilirler. Eleştirel düşünürler ise karşılaştıkları ikilemlerde tek bir doğrunun olmadığını bilirler. Alternatif çözüm önerileri üzerinde durup, bunlar üzerine kafa yormaktadırlar. Eleştirel düşünme, "mevcut fikirleri anlamlandırıp değerlendirebilmede son derece kritik bir zihinsel süreç olmasının yanı sıra bilimsel temellere dayanan bir nevi akıl yürütme sanatı" olarak da tanımlanmaktadır. İşte bu bağlamda eleştirel düşünme sağlık profesyonellerinin gerçeği farklı bakış açılarıyla değerlendirip, olumlu-olumsuz yanlarını keşfedebilmelerinde ve objektif kararlar verebilmelerinde onları güçlendirmektedir (Önal, 2020).

Eleştirel düşünme, insanın düşünme yeteneğini etkileyen dikkat çekici belirleyicilerden biridir. Eleştirel düşünmeye yönelik becerileri ve eğilimi içeren bilgileri elde etme, değerlendirme ve etkin bir şekilde kullanma da önemli bir rol oynamaktadır. Beceriler bilişsel yönü oluşturur ve eğilimler eleştirel düşüncenin sempatik yönünü oluşturan kişilik alanlarından biridir. Eleştirel düşünceye eğilim; doğruluk, açık fikirlilik, analitik, sistematik, eleştirel özgüven, yargı olgunluğu ve

meraklılığın yedi boyutundan oluşan bir dizi zihinsel alışkanlıktır (Tajvidi & Hanjani, 2019).

1.5.1. Eleştirel Düşünme Eğilimi

Bileşenleri olan bilgi toplama ve bulma, sorgulama ve araştırma, analiz, değerlendirme ve çıkarsama, problem çözme ve teorinin uygulanması eleştirel düşünürler tarafından yapılan eleştirel düşünme tanımıdır. Eleştirel düşünme eğilimleri (EDE) olan kişiler, eleştirel düşünme için olumlu davranış özellikleri taşıyan kişilerdir (Taşçı, 2018).

TDK eğilim kavramını, "bir şeyi sevmeye, istemeye veya yapmaya içten yönelme, meyil, temayül" olarak adlandırmıştır (TDK, 2021). EDE; önemli konularda düşünme, karar verme ve problem çözme, isteklilik, motivasyon, gibi eleştirel düşünmeye niyetlenme olarak tanımı yapılabilir. Eleştirel düşünme eğilimini düşünerek karar vermeyi ve problem çözmeyi sağlayan tutarlı içsel motivasyon olarak açıklanmaktadır (Taşçı, 2018).

Kökdemir (2003), EDE'yi şu şekilde açıklamaktadır (Kökdemir, 2003):

- *Doğruyu arama:* Seçenekleri ya da birbirinden farklı düşünceleri değerlendirme eğilimlerini kapsayan bu boyutta; kişi gerçeği arama, soru sorma becerisi, kendi düşüncesine ters olan veriler karsısında bile nesnel davranma eğilimi gösterir.
- *Açık fikirlilik:* Kişinin farklı yaklaşımlara karşı hoşgörüsünü ve kendi hatalarına karşı hassas olmasını ifade etmektedir. Bu boyutta birey, herhangi bir karar verirken başkalarının görüşlerini de göz önüne alır.
- *Analitiklik:* Problem çıkabilecek durumlara karşı dikkatli olma ve zor problemler karsısında bile akıl yürütme ve nesnel kanıtları kullanma eğilimini gösterir.
- *Sistematiklik:* Örgütlü, planlı ve dikkatli araştırma eğilimidir.
- *Kendine güven:* Kişinin kendi akıl yürütme süreçlerine duyduğu güveni ifade eder.
- *Meraklılık:* Herhangi bir çıkar ya da beklenti olmaksızın kişinin bilgi edinme ve yeni şeyler öğrenme eğilimini yansıtır.
- *Olgunluk:* Zihinsel olgunluk ve bilişsel gelişimi ifade eder.

Eleştirel düşünme eğilimine etki eden olumsuz etmenler aşağıda tanımlamıştır (Yetik Aras, 2019):

- Bireyin ailesi ile ya da çevresindekilerle ilişkilerinden kaynaklanan aşırı bağımlı kişilik özellikleri,
- Katı tutumlu bir birey olarak yetiştirilmiş olmak,
- Dogmatik düşünce sistemine koşullanmış olmak, belli değer sistemlerini benimsemiş olmak,
- Yeterli zihinsel güce sahip olmamak ve aşağılık duygularına sahip olmak,
- Genellikle aceleci ve atılgan davranışlara sahip olmak,
- Başkalarının kendisinin yerine düşünüp karar vermesine alışmış olmaktır.

1.5.2. Eleştirel Düşünen Bireyin Özellikleri

Eleştirel düşünen bireyin özelliklerine baktığımızda sıklıkla karşı karşıya kaldıkları sorunlara ilişkin akılcı ve doğru sorular yönelten, kullandıkları kaynakların güvenilir olup olmadığını araştıran, mantıklı ve yaratıcı düşünen kimseler oldukları iddia edilebilir. Bilimsel problem çözme yöntemlerinin günlük yaşamda kullanılabilmesinde eleştirel düşünmenin rolü oldukça büyüktür. Eleştirel düşünen birey problemi tanımlar, varsayımlar belirler, verileri toplar, analiz eder ve ortaya çıkan sonuçları değerlendirir. Tüm bu süreç bir bütün olarak değerlendirildiğinde sorunların doğru çözümlenebilmesi için eleştirel düşünen bireylere gereksinim olduğu ifade edilebilir (Çalışkan, 2019).

Eleştirel düşünen bireylerin yetiştirilmesine duyulan gereksinim hem ulusal hem de uluslararası ölçekte üzerinde durulan bir konu başlığıdır. Ancak eleştirel düşünebilmede eğitim içeriğine bu başlığın eklenmesi kadar iklimin de bu düşünmeyi desteklemesi elzemdir (Yücel, 2021). Eleştirel düşünen bireylerin yetiştirilmesi için eğitim programlarının içeriği ve bu düşünme sistematiğini öğretecek öğretmenlerin yeri oldukça önemlidir. Literatür incelendiğinde eleştirel düşünceyi destekleyen bireylerin; modern eğitim sisteminin gerekliliğine inanan, eleştirel düşünme gelişimini destekleyen, bilimsel düşünmeyi kavrama, karar verme, değerlendirme ve sonuca varma basamaklarında üst düzey düşünme becerilerini kullanan kimseler olduğu görülmektedir (Ünlü, 2018).

İyi bir eleştirel düşünür olabilmek için gerekli olanlar arasında bilgi düzeyi, meraklılık, eleştirel düşünce becerilerini kullanabilecek fırsatlar yakalayabilme, alınan

kararların değiştirilebilirliği konusunda hassasiyet, diğer düşüncelere karşı açık fikirlilik ve esneklik gibi unsurlar yer almaktadır. Ayrıca eleştirel düşünen bireyler akıl yürütme becerilerini aktif kullanarak elde ettikleri sonuçları analiz eder, analiz sonuçlarını değerlendirerek yorumlayabilirler (Abdulsamed & Şendir, 2021).

Eleştirel düşünme becerilerine sahip bireylerin çağın ihtiyaçlarını karşılamada diğerlerine göre daha başarılı olduğu görülmektedir. Günümüzde hem sunulan bilgiyi hem de olayları ve durumları sorgulayabilme, analiz etme, bunlara ilişkin akıl yürütme ve çıkarımda-varsayımda bulunma, bilgiye ulaşmada istekli ve meraklı olma, olaylara stratejik yaklaşabilme ve çevreye karşı duyarlı olma, bireylerin sahip olması gereken beceriler olarak ifade edilmektedir (Yılmaz Virlan, 2021).

1.5.3. Eleştirel Düşünme ve Hemşirelik Mesleği Arasındaki İlişki

Eleştirel düşünme, üst düzey bir düşünme becerisidir. Ayrıca düşünme ve problem çözme iç içe geçmiş becerilerdir. Problem çözme, karmaşık, uzun ve kapsamlı bir süreçtir. Bilişsel, duyuşsal ve davranışsal etkinlikleri içerir. Problem çözme için düşünme veya üst düzey düşünme gereklidir ve bu becerilere sahip olmayan insanlar sorunları kolayca çözemezler. Eleştirel düşünme becerilerine sahip olan kişiler sadece daha girişimci değil, aynı zamanda daha kontrollü ve özerk davranırlar (Kanbay & Okanlı, 2017).

Eleştirel düşünme, hemşirelerin profesyonel tutumlarını, davranışlarını, istekliliğini güçlendirmek ve klinik durumlarda çeşitli potansiyel sorunları belirlemek için önemli bir beceridir (Kim ve ark., 2020). Eleştirel düşünme ve problem çözme becerileri, hemşirelerin eğitim, mesleki ve sosyal yaşamları için gerekli olduğundan bu becerileri geliştirmeleri gerekmektedir (Kanbay &Okanlı, 2017).

Hemşireler olgular karşısında istenilen sonuca ulaşabilmede eleştirel düşünme becerilerini kullanarak elde ettikleri veriler doğrultusunda karar verebilmelidirler. Sıradan düşünmeye göre daha kapsamlı olan eleştirel düşünme üst düzey düşünme becerileri arasında yer alıp, yaşam boyu karşılaşılabilecek sorunlara çözüm bulmayı, bireylerin seçenekleri değerlendirip alternatifler arasından en optimalini seçebilmesini sağlayan yaşam boyu sürdürülebilen bir düşünme pratiğidir. Bu açıdan bakıldığında son yapılan araştırmalarda eleştirel düşünmenin ‘hayati bir gereklilik’ olarak vurgulanması anlaşılır görülmelidir (Güçlü & Evcili, 2021).

Hemşireler bakım verdikleri sırada karşılaştıkları sorunları çözebilmek için hemşirelik sürecinden faydalanırlar. Verilerin toplanıp analiz edilmesi, hemşirelik tanılarının konması, hemşirelik bakımının planlaması, hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve sonuçların analiz edilmesi aşamaları eleştirel düşünme yetisi gerektirmektedir. Eleştirel düşünmenin hemşirelik girişimlerine dahil edilmesi yararlı uygulamalar ile etkisiz uygulamaların birbirinden ayrılmasına da katkı sağlamaktadır. Hemşireler mesai saatleri boyunca kliniklerde birçok problemle karşılaşmaktadırlar. Eleştirel düşünme, bu problemlere alternatif çözüm önerileri sunarak en optimal yanıta ulaşmaya yardımcı olur. Ayrıca bu yöntem kullanılarak elde edilen sonuçlar hasta bakımının kalitesini arttırıp, hemşirelerin yüksek motivasyonla çalışmalarına katkı sağlar. Eleştirel düşünme becerilerinin kullanılmasıyla birlikte hemşirelik uygulamalarında potansiyel hataların oluşması ve hasta güvenliğinin tehlikeye atılması engellenebilir (Özbudak & Koç, 2021).

Hemşire tarafından verilen doğru karar, hastanın yaşamında hayati bir rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşirelikte eleştirel düşünme çok önemlidir (Özdelikara ve ark., 2012; Karadağ ve ark., 2017). Hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme yeteneği hemşirelerin nedenlere göre karar vermelerini sağladığı için klinik uygulamalarda çok önemlidir. İletişim yetkinliğini geliştirmek için kişinin diğer kişiyi doğru algılayıp kişiyle empati kurabileceği sürece ihtiyaç vardır. Kişinin diğer kişiyi algılama yeteneği ne kadar yüksek olursa iletişim sürecindeki diğer kişiye o kadar fazla odaklanılabilir ve diğer kişi hakkında o kadar doğru bilgi alınabilir (Lee & Shin, 2020).

Eleştirel düşünme, hemşirelik empatisini etkileyebilecek faktörlerden biridir. Herhangi bir karar vermeden ve herhangi bir eylemde bulunmadan önce mevcut bilgilerin değerlendirilmesi ve yorumlanması olarak da tanımlanabilir. Eleştirel düşünme, hemşirelerin hastayla ilgili doğru karar vermelerini, bakım sürecinde en iyi hizmetleri sunmalarını, klinik göstergeleri daha iyi tanımlamalarını, bakım hizmetlerini değerlendirmelerini ve koşulları iyileştirmelerini sağlar. Eleştirel düşünme, bireyin her durumda benzersiz ve uygun bakım sağlamasını sağlar. (Tabiee ve ark., 2018).

Hemşirelik eğitiminde, eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesi beklenir. Hemşirelerin karar vermesi ve klinik değerlendirme yapması için gereklidir. Eleştirel düşünme, hemşirelerin derin bilgilerini kullanmalarına olanak sağladığı için hemşirelik eğitimi için hayati öneme sahiptir. Hastaların gereksinimlerini, güvenli ve

etkili hemşireliği sağlayacak hemşirelik uygulamalarını belirlemede kullanılır (Kanbay & Okanlı, 2017).

Bu çalışma, hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisini ölçmek amacıyla uygulanmıştır. Literatürde üç kavram arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır.

BÖLÜM 2: GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisini belirlemeye yönelik yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma, bir devlet hastanesinde Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında görev yapan 235 hemşire; örneklemini ise evreni bilinen örneklem hesaplama formülü (%95 güven aralığı, %5 hata payı) kullanılarak belirlenen ve belirtilen tarihler arasında görev yapan, kurumda aktif bir şekilde en az 6 aydır çalışan, iletişim engeli bulunmayan, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 188 hemşire oluşturmuştur. Örnekleme alınacak hemşireler, basit rastgele örneklem yöntemi (tüm birimlerin seçimde eşit şansa sahip olması, uygulamada bütün birimlerin listelenmesi ve listeden rastgele birimler seçilmesi) ile belirlenmiştir. Evrenin yaklaşık %80'ine ulaşılmıştır.

2.4. Araştırmanın Soruları

Araştırmada iki soru bulunmaktadır. Bunlar;

1. Hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin eleştirel düşünmeye etkisi var mıdır?

2. Hemşirelerin iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisi var mıdır?

2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler: 'Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği' puan ortalamasıdır.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, toplam hizmet süresi, çalışılan klinik, çalışma şekli, çalışma saati, çalışılan klinikten ve meslekten memnun olma durumu, fiziksel sağlık sorununun olma durumu, ruhsal problemin olma durumu, iletişim ile ilgili eğitime katılma durumu, empati ile ilgili eğitime katılma durumu, eleştirel düşünme ile ilgili

eğitime katılma durumu, ‘Empatik Eğilim Ölçeği’ ve ‘İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği’ puan ortalamalarıdır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Hemşire Tanıtım Formu”, “Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)”, “İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)” ve Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (MEDEÖ)” kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtım Formu: Hemşirelerin yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri ile çalışma bilgileri ve aldıkları eğitimlere ilişkin bilgiler araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan 19 sorudan oluşan formdur (Erkuş, 2011; Kaya, 2018; Taşçı, 2018; Alkan, 2019; Öztürk, 2019; Pirinç Bayraktar, 2020).

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ): Bireyin kendisiyle ilgili olarak olaylar karşısında duygusal duyarlılığını ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış olan bu ölçek, 1988 yılında Dökmen tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır ve “tamamen uygun” dan tamamen aykırı” ya doğru, 5’li likert şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin yaklaşık yarısı, bireylerin evet deme eğilimlerini önlemek için negatif yazılmıştır. Bireylerden her bir maddenin yanındaki 1’den 5’e kadar olan sayılardan birisi işaretleyerek o maddedeki görüşe ne ölçüde katıldıklarını belirtmeleri istenmektedir. Bireylerin maddeleri okuduktan sonra işaretledikleri sayılar o maddeye ilişkin puanları oluşturmaktadır. Negatif yazılmış maddeler tersten puanlanmakta tamamen katılıyorum seçeneğine 1, hiç katılmıyorum seçeneğine ise 5 puan verilmektedir. Ölçekteki 3.,6.,7.,8.,11.,12.,13.ve 15. sorular tersinden puanlanarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğu, düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 dir. Empatik Eğilim Ölçeğinin güvenirlilik ve geçerlilik çalışmasında ölçek üniversite öğrencilerinden oluşan 70 kişilik gruba 3 hafta aralıklarla iki kere uygulamıştır. İki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyonu 0.82, kişilerin tek ve çift maddelerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonu 0.86’dır. (Dökmen, 1988). Çalışmamızın Empatik Eğilim Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0,835’dir. Ölçeğin geçerlik-güvenirliğini yapan yazar/yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ): Korkut (1996) tarafından geliştirilen İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği 5 li likert tipi bir ölçek olarak

hazırlanmış olup, 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki puanlama düzeni; Hiçbir zaman (1), Nadir (2), Bazen (3), Sıklıkla (4), Her zaman (5) şeklindedir. Puanlama yapılırken her madde için verilen puan kodlanmaktadır. Elde edilebilecek toplam puan en yüksek 125 en düşük ise 25'dir. Ölçek içerisinde ters maddeler bulunmamaktadır. Puan en yüksek düzeye yaklaştıkça iletişim becerilerini değerlendirme seviyeleri artmakta, 0'a yaklaştıkça ise azalmaktadır. İBDÖ'nün geçerliği, lise öğrencilerine yapılan çalışmada elde edilen bulgular ve yapılan varyans analizi sonuçları ölçeğin tek boyutlu olduğunu göstermektedir. Testin tekrarı yöntemi ile yapılan güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin güvenirlik katsayısı .76 ($p<.001$) olarak elde edilmiştir. İç tutarlılık katsayısı olarak alfa değeri ise .80 ($p<.001$) olarak bulunmuştur (Korkut, 1996). Çalışmamızın İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0,940'dır. Ölçeğin geçerlik-güvenirliğini yapan yazar/yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (MEDEÖ): Özgenel ve Çetin (2018) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 6 alt boyut (akıl yürütme, yargıya ulaşma, kanıt arama, gerçeği arama, açık fikirlilik, sistematiklik) ve 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28 dir. Ölçek maddeleri 1: en düşük, 5: en yüksek şeklinde puanlanmaktadır, puan arttıkça eleştirel düşünme eğilimi artar olarak değerlendirilir ve alt boyutların belirlediği özelliklerin katılımcıda bulunup bulunmadığı her birinin puan değerinin ne kadar olduğu ile tespit edilir. Buna ek olarak ölçeğin eleştirel düşünme eğilimleri puanını da verdiği ifade edilmekte ve puanlaması yapılırken alt boyutlardan ve toplamda alınan puanların ayrı ayrı ortalaması hesaplanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,91 olup, alt boyut katsayıları akıl yürütme 0.85, yargıya ulaşma 0.75, kanıt arama 0.78, gerçeği arama 0.74, açık fikirlilik 0.72, sistematiklik 0.64'tür. Ölçek maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı ve sıralaması aşağıdaki gibidir (Özgenel & Çetin, 2018):

- Akıl Yürütme: 1-6 (en yüksek puan: 30, en düşük puan: 6)
- Yargıya Ulaşma: 7-12 (en yüksek puan: 30, en düşük puan: 6)
- Kanıt Arama: 13-16 (en yüksek puan: 20, en düşük puan: 4)
- Gerçeği Arama: 17-20 (en yüksek puan: 20, en düşük puan: 4)
- Açık Fikirlilik: 21-24 (en yüksek puan: 20, en düşük puan: 4)
- Sistematiklik: 25-28 (en yüksek puan: 20, en düşük puan: 4)

Çalışmamızın Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0,962'dir. Alt boyutlarından akıl yürütme Cronbach Alfa katsayısı 0,917,

yargıya 0,879, kanıt arama 0,857, gerçeği arama 0,801, açık fikirlilik 0,864 ve sistematiklik 0,830'dur. Ölçek bilimsel çalışmalarda atıf yapılarak izin alınmadan kullanılabilir (Özgenel & Çetin, 2018).

2.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından belirlenen tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul eden 188 hemşireyle çalışma düzenini aksatmayacak biçimde yüz yüze görüşme tekniğiyle gerçekleştirilmiştir. Anketlerin cevaplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov Simirnov testi ile bakılarak (Empatik Eğilim Ölçeği: K-S: 0,064; p: 0,055; diklik katsayısı: 0,107; çarpıklık katsayısı: 0,502; İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği: K-S: 0,105; p: 0,000; diklik katsayısı: 0,434; çarpıklık katsayısı: 1,647; Marmara Eleştirel Düşünme Ölçeği: K-S: 0,110; p: 0,000; diklik katsayısı: -0,225; çarpıklık katsayısı: -0,260), normal dağılım gösteren verilerde tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi ($p<0,01$) kullanılmıştır.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplarken, hemşirelerin yoğun çalışma mesaileri, veri içeriğindeki soruların bazılarını anlamada zorluk çekmeleri, verilerin içeriğini ve yöntemlerini açıklamada yaşanan zorluklar, verilerin uzun ve zaman alıcı olması sebebiyle katılımcıların yanıtlamak istememesi araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

2.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (26.01.2022- E-20478486-050.04.04-238491) (EK 2) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan (28.02.2022 E-54282619-799-22) (EK 3) yazılı izinler alınmıştır. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra

araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınmıştır (EK 7). Tez araştırma ve yayın ilkeleri kapsamında gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=188)

Özellikler	n	%
Yaş *35,28±7,56 (min-maks: 22,00-56,00)		
35 yaş ve altı	90	47,9
35 yaş üzeri	98	52,1
Cinsiyet		
Kadın	143	76,1
Erkek	45	23,9
Medeni durum		
Bekar	59	31,4
Evli	129	68,6
Çocuk durumu		
Yok	73	38,8
Var	115	61,2
Eğitim durumu		
Lise	20	10,6
Ön lisans	35	18,6
Lisans	120	63,9
Lisansüstü	13	6,9

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (devam) (n=188)

Özellikler	n	%
Meslekte çalışma yılı		
1-5 yıl arası	43	22,9
6-10 yıl arası	37	19,7
11-15 yıl arası	33	17,6
16-20 yıl arası	39	20,7
21 yıl ve üzeri	36	19,1
Kurumdaki pozisyon		
Servis hemşiresi	56	29,7
Acil servis hemşiresi	59	31,4
Yoğun bakım ünitesi hemşiresi	49	26,1
Diğer (ameliyathane, eğitim birimi, idari birimler vb.)	24	12,8
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	35	18,6
Sürekli gece	32	17,0
Vardiyalı	121	64,4
Haftalık çalışma saati		
40 saat	49	26,1
40 saat üzeri	139	73,9
Çalışılan birimden memnuniyet		
Memnun değilim	28	14,9
Kısmen memnunum	69	36,7
Memnunum	91	48,4

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (devam) (n=188)

Özellikler	n	%
Mesleği sevme durumu		
Sevmiyorum	30	16,0
Kararsızım	47	25,0
Seviyorum	111	59,0
Fiziksel sağlık sorunu varlığı		
Yok	167	88,8
Var	21	11,2
Ruhsal problem varlığı		
Yok	167	88,8
Var	21	11,2
Mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitime katılma		
Evet	136	72,3
Hayır	52	27,7
Eğitimin iletişim becerilerini etkin kullanmadaki yeterliliği (n=136)		
Evet	98	72,1
Hayır	38	27,9
Mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitime katılma		
Evet	117	62,2
Hayır	71	37,8
Eğitimin empatik eğilim düzeyinizi etkin kullanmadaki yeterliliği (n=117)		
Evet	91	77,8
Hayır	26	22,2

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (devam) (n=188)

Özellikler	n	%
Mezuniyetten sonra eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılma		
Evet	59	31,4
Hayır	129	68,6
Eğitimin eleştirel düşünme becerilerini etkin kullanmadaki yeterliliği (n=59)		
Evet	51	86,4
Hayır	8	13,6
Kendinizi en iyi tanımlayan ifade n=(1128)**		
Dürüst	134	11,9
Adil	119	10,5
Azimli	119	10,5
Sorgulayan	107	9,5
Açık fikirli	98	8,7
Pozitif düşünen	97	8,6
Sezileri kuvvetli	97	8,6
Meraklı	88	7,8
Eleştiriye açık olma	71	6,3
Hırslı	70	6,2
Araştırmacı	66	5,9
Risk alabilen	62	5,5

**Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı.

Hemşirelerin yaş ortalaması 35,28±7,56 olup, %52,1'inin 35 yaş üzerinde, %76,1'inin kadın, %68,6'sının evli, %61,2'sinin çocuğunun olduğu, %63,8'inin lisans mezunu olduğu, %20,7'sinin meslekte 16-20 yıl arasında çalıştığı, %31,4'ünün acil

servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %64,4'ünün vardiyalı, %73,9'unun haftalık 40 saat üzerinde çalıştığı, %48,4'ünün çalıştıkları birimden memnun oldukları, %59'unun mesleği sevdiği, %88,8'inin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu olmadığı saptanmıştır. Mezuniyetten sonra aldıkları eğitimler incelendiğinde; %72,3'ünün mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitimine katıldığı, iletişim eğitimine katılan hemşirelerin %72,1'inin eğitimin iletişim becerilerini kullanmada yeterli olduğunu ifade ettiği, %62,2'sinin mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitimine katıldığı, empati ile ilgili eğitimine katılan hemşirelerin %77,8'inin eğitimin empatik eğilim düzeylerini etkin kullanmada yeterli olduğunu bildirdiği, %68,6'sının mezuniyetten sonra eleştirel düşünme ile ilgili eğitimine katılmadığı, eleştirel düşünme ile ilgili eğitimine katılan hemşirelerin %86,4'ünün eğitimin eleştirel düşünme becerilerini kullanmada yeterli olduğunu bildirdiği bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin kendilerini en iyi tanımlayan ifade sorusuna 1128 yanıt verdiği ve yanıtların % 11,9'unun dürüst olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

3.2. Hemşirelerin Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri ve Alt Boyut Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı

Tablo 2. Hemşirelerin Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri ve Alt Boyut Ortalama/Ortanca Puanlarının Dağılımı (n=188)

Ölçekler	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Min-Maks
Empatik Eğilim Ölçeği	68,90±10,55	68,00 (14,00)	34,00-95,00
İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği	77,43±14,45	79,00 (15,00)	25,00-100,00
Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (MEDEÖ)	112,75±15,36	113,00 (15,00)	48,00-140,00
MEDEÖ Alt Boyutları			
Akıl yürütme	23,92±4,09	24,00 (5,00)	6,00-30,00
Yargıya ulaşma	23,67±3,68	24,00 (4,00)	8,00-30,00
Kanıt arama	16,34±2,57	16,00 (3,00)	4,00-20,00
Gerçeği arama	15,90±2,49	16,00 (3,00)	8,00-20,00
Açık fikirlilik	16,31±2,61	16,00 (3,00)	5,00-20,00
Sistematiklik	16,58±2,46	16,00 (2,75)	7,00-20,00

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık

Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalaması 68,90±10,55, İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 77,43±14,45 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği toplam puan ortalaması 112,75±15,36, akıl yürütme alt boyutu puan ortalaması 23,92±4,09, yargıya ulaşma alt boyutu puan ortalaması 23,67±3,68, kanıt arama alt boyutu puan ortalaması 16,34±2,57, gerçeği arama alt boyutu puan ortalaması 15,90±2,49, açık fikirlilik alt

boyutu puan ortalaması 16,31±2,61, sistematiklik alt boyutu puan ortalaması 16,58±2,46 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

3.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Yaş						
35 yaş ve altı	90	69,68±10,33	78,02±13,17	78,50 (12,75)	113,62±14,01	112,00 (14,00)
35 yaş üzeri	98	68,18±10,75	76,89±15,58	79,50 (18,25)	111,95±16,52	113,00 (19,25)
Test istatistiği		**t:** 0,977, **p:** 0,330	**z:** -0,157, **p:** 0,875		**z:** -0,248, **p:** 0,804	
Cinsiyet						
Kadın	143	69,21±10,51	77,53±14,25	79,00 (14,00)	112,84±15,42	113,00 (15,00)
Erkek	45	67,91±10,73	77,13±15,24	77,00 (19,50)	112,46±15,32	112,00 (17,50)
Test istatistiği		**t:** 0,723, **p:** 0,471	**z:** -0,435, **p:** 0,663		**z:**-0,462, **p:** 0,644	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Medeni durum						
Bekar	59	68,55±11,23	75,32±13,69	76,00 (17,00)	107,55±16,11	111,00 (15,00)
Evli	129	69,06±10,27	78,40±14,73	80,00 (15,00)	115,13±14,45	116,00 (16,50)
Test istatistiği		**t:** -0,302, **p:** 0,763	**z:** -1,748, **p:** 0,080		**z: -3,540, p: 0,000***	
Çocuk durumu						
Yok	73	68,60±10,79	76,01±15,18	78,00 (17,50)	111,35±14,67	112,00 (17,50)
Var	115	69,09±10,44	78,33±13,96	81,00 (14,00)	113,64±15,77	115,00 (17,00)
Test istatistiği		**t:** -0,311, **p:** 0,756	**z:** -1,281, **p:** 0,200		**z:** -1,573, **p:** 0,116	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Eğitim durumu						
Lise (a)	20	67,20±11,05	74,40±15,62	74,50 (20,50)	106,95±14,71	107,00 (14,50)
Ön lisans (b)	35	69,34±11,63	75,60±17,11	77,00 (15,00)	113,11±15,73	113,00 (15,00)
Lisans (c)	120	68,84±9,88	77,79±13,65	79,00 (14,75)	112,52±15,00	113,00 (13,00)
Lisansüstü (d)	13	70,92±13,41	83,76±10,95	85,00 (14,50)	122,84±15,23	122,00 (27,00)
Test istatistiği		**x^2:** 0,304, **p:** 0,959	**x^2:** 3,867, **p:** 0,276		**x^2: 10,558, p: 0,014*, a<d†**	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, x^2: Kruskal Wallis testi, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Meslekte çalışma yılı						
1-5 yıl arası	43	71,90±10,60	79,46±13,90	79,00 (15,00)	114,90±14,33	114,00 (12,00)
6-10 yıl arası	37	65,32±9,09	75,91±11,81	77,00 (15,00)	111,45±13,01	111,00 (14,50)
11-15 yıl arası	33	69,27±9,40	79,48±15,70	82,00 (17,00)	114,48±11,97	115,00 (7,50)
16-20 yıl arası	39	69,71±10,28	74,38±14,44	76,00 (20,00)	111,15±18,21	113,00 (23,00)
21 yıl ve üzeri	36	67,77±12,36	78,00±16,31	81,50 (16,00)	111,66±18,28	112,00 (20,50)
Test istatistiği		**F:** 2,176, **p:** 0,076	**x^2:** 5,398, **p:** 0,249		**x^2:** 2,828, **p:** 0,587	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, F: Tek yönlü varyans analizi, x^2: Kruskal Wallis testi

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Kurumdaki pozisyon						
Servis hemşiresi	56	68,60±10,50	76,67±14,60	76,50 (16,75)	112,75±16,30	112,50 (20,75)
Acil servis hemşiresi	59	68,11±10,83	76,45±15,30	80,00 (11,00)	111,79±15,39	114,00 (19,00)
YBÜ hemşiresi	49	69,14±10,75	79,67±15,22	83,00 (20,00)	112,93±16,81	112,00 (15,50)
Diğer	24	71,04±9,91	77,04±9,98	78,50 (15,50)	114,75±9,40	112,00 (10,25)
Test istatistiği		**x^2:** 1,544, **p:** 0,672	**x^2:** 2,111, **p:** 0,550		**x^2:** 0,147, **p:** 0,986	
Çalışma şekli						
Sürekli gündüz	35	69,74±12,17	79,71±15,18	83,00 (12,00)	115,31±17,36	116,00 (14,00)
Sürekli gece	32	67,84±9,39	73,75±17,04	72,50 (21,50)	111,90±16,43	112,00 (20,25)
Vardiyalı	121	68,94±10,40	77,75±13,41	79,00 (14,00)	112,23±14,49	112,00 (15,50)
Test istatistiği		**F:** 0,271, **p:** 0,763	**x^2:** 4,660, **p:** 0,097		**x^2:** 3,682, **p:** 0,159	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, F: Tek yönlü varyans analizi, x^2: Kruskal Wallis testi

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Haftalık çalışma saati						
40 saat	49	68,40±11,82	76,36±14,59	79,00 (15,50)	112,12±16,32	113,00 (15,50)
40 saat üzeri	139	69,07±10,11	77,81±14,43	79,00 (15,00)	112,97±15,06	112,00 (16,00)
Test istatistiği		**t:** -0,382, **p:** 0,703	**z:** -0,260, **p:** 0,795		**z:** -0,075, **p:** 0,940	
Çalışılan birimden memnuniyet						
Memnun değilim (a)	28	66,46±10,88	78,96±14,05	80,00 (12,00)	107,67±17,53	112,00 (20,25)
Kısmen memnunum (b)	69	67,62±9,95	73,15±14,16	75,00 (16,00)	111,11±16,01	112,00 (17,50)
Memnunum (c)	91	70,62±10,72	80,20±14,16	82,00 (17,00)	115,56±13,64	115,00 (19,00)
Test istatistiği		**x^2:** 4,506, **p:** 0,105	**x^2: 10,944, p: 0,004*, c>b**††		**x^2:** 4,177, **p:** 0,124	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, t: Bağımsız gruplarda t testi, x^2: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U testi, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Mesleği sevme durumu						
Sevmiyorum (a)	30	65,80±11,60	75,03±15,25	76,50 (20,00)	106,00±17,81	109,00 (20,50)
Kararsızım (b)	47	67,27±9,58	71,48±15,08	75,00 (12,00)	110,29±14,24	112,00 (15,00)
Seviyorum (c)	111	70,43±10,45	80,60±13,10	83,00 (15,00)	115,62±14,46	115,00 (18,00)
Test istatistiği		**F:** 3,086, **p:** 0,048*, a=b=c**	**x^2: 16,434, p: 0,000*, c>b††**		**x^2: 10,564, p: 0,005*, c>a††**	
Fiziksel sağlık sorunu varlığı						
Yok	167	69,35±10,27	77,54±14,96	80,00 (16,00)	112,92±15,63	113,00 (15,00)
Var	21	65,33±12,26	76,57±9,71	77,00 (9,00)	111,42±13,19	112,00 (14,00)
Test istatistiği		**z:** -0,845, **p:** 0,398	**z:** -0,798, **p:** 0,425		**z:** -0,796, **p:** 0,426	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, ** Post hoc Tukey's-b test sonucu, F: Tek yönlü varyans analizi, x^2: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U testi, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Ruhsal problem varlığı						
Yok	167	69,83±9,97	78,54±13,28	79,00 (15,00)	113,64±13,68	113,00 (14,00)
Var	21	61,52±12,28	68,61±19,88	76,00 (33,50)	105,71±24,33	102,00 (39,00)
Test istatistiği		**z: -2,755, p: 0,006***	**z:** -1,837, **p:** 0,066		**z:** -1,482, **p:** 0,138	
Mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitime katılma						
Evet	136	70,00±9,81	78,89±12,50	80,00 (13,00)	115,14±12,27	113,50 (15,75)
Hayır	52	66,03±11,92	73,61±18,19	76,00 (25,25)	106,50±20,27	111,00 (23,50)
Test istatistiği		**t: 2,329, p: 0,021***	**z:** -1,755, **p:** 0,079		**z: -2,515, p: 0,012***	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Eğitimin iletişim becerilerini kullanmadaki yeterliliği (n=136)						
Evet	98	71,24±10,34	80,48±12,58	82,00 (14,00)	116,30±12,24	115,00 (14,50)
Hayır	38	66,78±7,46	74,78±11,48	76,00 (15,25)	112,15±11,98	112,00 (14,50)
Test istatistiği		**t: 2,786, p: 0,006***	**z: -2,643, p: 0,008***		**z:** -1,668, **p:** 0,095	
Mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitime katılma						
Evet	117	69,85±10,04	79,39±13,21	81,00 (14,50)	114,48±14,07	113,00 (16,50)
Hayır	71	67,33±11,24	74,21±15,87	76,00 (16,00)	109,90±16,99	112,00 (15,00)
Test istatistiği		**t:** 1,591, **p:** 0,113	**z: -2,442, p: 0,015***		**z:** -1,594, **p:** 0,111	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Eğitimin empatik eğilim düzeyinizi etkin kullanmadaki yeterliliği (n=117)						
Evet	91	70,86±10,40	81,01±13,17	83,00 (14,00)	116,89±13,09	116,00 (17,00)
Hayır	26	66,30±7,83	73,73±11,91	73,50 (14,00)	106,07±14,39	109,00 (13,25)
Test istatistiği		**z:** -1,851, **p:** 0,064	**z: -3,025, p: 0,002***		**z: -3,380, p: 0,001***	
Mezuniyetten sonra eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılma						
Evet	59	70,94±10,81	81,98±12,91	83,00 (15,00)	117,44±11,53	116,00 (11,00)
Hayır	129	67,96±10,34	75,35±14,68	78,00 (17,00)	110,61±16,42	112,00 (18,00)
Test istatistiği		**t:** 1,807, **p:** 0,072	**z: -3,033, p: 0,002***		**z: -2,661, p: 0,008***	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim, İletişim Becerileri Değerlendirme, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (devam) (n=188)

Özellikler	n	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği		Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	
		Ort±ss	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
Eğitimin eleştirel düşünme becerilerini kullanmadaki yeterliliği (n=59)						
Evet	51	71,29±10,92	82,17±13,17	84,00 (15,00)	118,74±11,24	116,00 (15,00)
Hayır	8	68,75±10,49	80,75±11,82	77,50 (20,50)	109,12±10,39	110,00 (21,50)
Test istatistiği		**z:** -0,809, **p:** 0,419	**z:** -0,842, **p:** 0,400		**z:** -1,865, **p:** 0,062	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Hemşirelerin mesleği sevme durumları ile empatik eğilim ölçeği puan ortalaması arasında tek yönlü varyans analizi sonucuna göre anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), yapılan post hoc karşılaştırmada ise üç grup arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ruhsal problem varlığı, mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitime katılma durumları, mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitimin iletişim becerilerini kullanmadaki yeterliliği ile empatik eğilim ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ruhsal problemi olmayan, mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitime katılan, eğitimin iletişim becerilerini kullanmada yeterli olduğunu bildiren hemşirelerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, kurumdaki pozisyon, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birimden memnuniyet, fiziksel sorun varlığı, mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitime katılma durumları, eğitimin empatik düzeylerini etkin kullanmadaki yeterliliği, mezuniyetten sonra eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılma durumları, eğitimin eleştirel düşünme becerilerini kullanmadaki yeterliliği değişkenleri ile empatik eğilim ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin çalıştıkları birimden memnun olmaları, mesleği sevme durumları, mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitimin iletişim becerilerini kullanmadaki yeterliliği, mezuniyetten sonra empati ve eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılma durumları, mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitimin empatik eğilim düzeylerini etkin kullanmadaki yeterliliği ile iletişim becerileri değerlendirme ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalıştıkları birimden memnun olan, mesleği seven, eğitimin iletişim becerilerini kullanmada yeterli olduğunu bildiren, mezuniyetten sonra empati ve eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılan, eğitimin empatik eğilim düzeylerini etkin kullanmada yeterli olduğunu bildiren hemşirelerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, kurumdaki pozisyon, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, fiziksel sorun varlığı, ruhsal problem varlığı, mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitime katılma durumları, eğitimin eleştirel düşünme

becerilerini kullanmadaki yeterliliği değişkenleri ile iletişim becerileri değerlendirme ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin medeni durumları, eğitim durumları, mesleği sevme durumları, mezuniyetten sonra iletişim ve eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılma durumları, empati ile ilgili eğitimin empatik eğilim düzeylerini etkin kullanmadaki yeterliliği ile Marmara eleştirel düşünme eğilimleri ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evli ve lisansüstü mezunu olan, mesleği seven, iletişim ve eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılan, eğitimin empatik eğilim düzeylerini etkin kullanmada yeterli olduğunu bildiren hemşirelerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet, çocuk durumu, meslekte çalışma yılı, kurumdaki pozisyon, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birimden memnuniyet, fiziksel sorun varlığı, ruhsal problem varlığı, eğitimin iletişim becerilerini kullanmadaki yeterliliği, mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitime katılma durumları, eğitimin eleştirel düşünme becerilerini kullanmadaki yeterliliği değişkenleri ile Marmara eleştirel düşünme eğilimleri ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

3.4. Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ile Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (MEDEÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 4. Empatik Eğilim Ölçeği ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ile Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (MEDEÖ) ve Alt Boyutları Ortalama/Ortanca Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=188)

	Empatik Eğilim Ölçeği	İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği
Akıl yürütme	r_s: 0,488 p=0,000**	r_s: 0,631 p=0,000**
Yargıya ulaşma	r_s: 0,408 p=0,000**	r_s: 0,512 p=0,000**
Kanıt arama	r_s: 0,449 p=0,000**	r_s: 0,562 p=0,000**
Gerçeği arama	r_s: 0,405 p=0,000**	r_s: 0,457 p=0,000**
Açık fikirlilik	r_s: 0,457 p=0,000**	r_s: 0,615 p=0,000**
Sistematiklik	r_s: 0,441 p=0,000**	r_s: 0,469 p=0,000**
MEDEÖ	r_s: 0,519 p=0,000**	r_s: 0,657 p=0,000**

**p<0,01, r_s: Spearman Korelasyon Analizi.

Hemşirelerin empatik eğilim ölçeği ve iletişim becerileri değerlendirme ölçeği ile MEDEÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre, empatik eğilim ölçeği ile akıl yürütme, yargıya ulaşma, kanıt arama, gerçeği arama, açık fikirlilik, sistematiklik alt boyutları ve MEDEÖ arasında pozitif

yönde orta düzeyde korelasyon olduğu bulunmuştur (sırasıyla, r_s: 0,488, p=0,000, r_s: 0,408, p=0,000, r_s: 0,449, p=0,000; r_s: 0,405, p=0,000; r_s: 0,457, p=0,000; r_s: 0,441, p=0,000; r_s: 0,519, p=0,000). Benzer şekilde, iletişim becerileri değerlendirme ölçeği ile akıl yürütme, yargıya ulaşma, kanıt arama, gerçeği arama, açık fikirlilik, sistematiklik alt boyutları ve MEDEÖ arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır (sırasıyla, r_s: 0,631, p=0,000, r_s: 0,512, p=0,000, r_s: 0,562, p=0,000; r_s: 0,457, p=0,000; r_s: 0,615, p=0,000; r_s: 0,469, p=0,000; r_s: 0,657, p=0,000) (Tablo 4).

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları, konu ile ilgili benzer çalışmaların bulguları ile dört başlık altında ele alınarak tartışılmıştır.

4.1. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların İncelenmesi

Çalışmamızda hemşirelerin empatik eğilim ölçeği puan ortalaması 68,90±10,55 olup, min. 34,00, maks. 95,00 olarak saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilimleri orta düzeydedir.

Hemşireler ile yapılan çeşitli çalışmalara bakıldığında EEÖ puan ortalamalarını; Yurdagül ve Tosun (2023) 66,50±7,71; Demirci (2023) 70,56 ± 6,65; Özsaban (2022) 67.7±7.31; Gün (2022) 69,0±9,7; Erçek Karcı (2022) 71,00±8,01; Şentürk ve Uçak (2018) 72,77±8,48; Kürtüncü ve ark. (2018) 71,313±8,887; Çetinkaya Ulusoy ve Paslı Gürdoğan (2019) 71.24±10.06 ve Köksal (2009) tarafından 69.95±7,89 olarak saptamıştır. Literatürde hemşirelerin empatik eğilim düzeyinin yüksek (Taleghani ve ark., 2017; Kürtüncü ve ark., 2018; Çetinkaya Ulusoy & Paslı Gürdoğan 2019) ve orta düzeyde (Özcan, 2012; Tunç ve ark., 2014; Özdemir ve ark., 2019; Yılmaz & Baran Durmaz, 2019; Manay, 2022) olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarımız, literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin mesleğini sevme durumları ile EEÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu, yapılan post hoc karşılamada ise üç grup arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğini seven hemşirelerin empatik eğilim ölçeği puan ortalamalarının diğer gruplara (kararsızım, sevmiyorum) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Empatik eğilimin, bireylerin duygusal problemlerini anlayabilme yeteneği, yardım etme arzusu olduğu düşünülürse, mesleğini severek icra eden hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin daha yüksek olmasının beklendik olduğu söylenebilir. Manay (2022)'ın farklı bir empati ölçeği kullanarak yaptığı çalışmasında, hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile empati puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Özdemir ve ark. (2019), hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile empati düzeyleri arasında bir ilişki bulmamıştır. Ertuğ (2018), hemşire adaylarının hemşire olarak

çalışmaya istekli olmasının empati puanlarını etkilemediğini belirlemiştir (Ertuğ, 2018). Hemşirelik, empati becerisinin geliştirilmesi gereken bir meslek grubudur. Hemşireler eğitim döneminde ve mesleğe atıldıktan sonra da olumlu tutum geliştirmelerine yönelik eğitim almalı ve empati becerisinin önemi vurgulanmalıdır.

Çalışmamızda hemşirelerin ruhsal problem varlığı ile EEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, ruhsal problemi olmayan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ruhsal problemlerin tanımlanmasında rol alan psikolojik belirtiler, olumsuz anıların kalıntılarını gösteren, bireylerin sorunlarını yansıtan, sorunlarla başa çıkma şeklini ortaya koyan, suçluluk gibi duygularını ortaya çıkaran, öznel yaşantılar olarak ifade edilir (Öztürk, 2015). Ruhsal sağlığı gelişmiş hemşire, empati yeteneğini aktif olarak kullanıyor demektir. Bu noktada duygusal emek kavramı ortaya çıkmaktadır. Hastalarla karşılıklı iletişim kurarken sadece duygusal empati kurmak yetmeyebilir. Bilişsel ve duygusal empati bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Evli (2022), hemşirelik öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini incelediği çalışmasında, psikolojik iyi oluş ve empati arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır (Evli, 2022).

Çalışmamızda hemşirelerin mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitime katılma durumunun ve eğitimden sonra iletişim becerilerini kullanmadaki yeterliliği ile EEÖ puan ortalamaları aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmüştür. Eğitime katılan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kahriman ve Platin (2018) yaptığı çalışmada, eğitim öncesi hemşirelerin adolesanlarla kurdukları iletişimin %80,1'i "empatik olmayan" yaklaşım, %19,9'u "empatik" yaklaşım gösterirken; eğitim sonrası iletişimlere bakıldığında %15,9' unun "empatik olmayan" ve %84,1'inin empatik yaklaşım özelliği gösterdiğini saptamıştır. Eğitimin hemşirelerin empatik becerisini geliştirdiği bulunmuştur (Kahriman & Platin, 2018). Karaca ve ark. (2013)'nın hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada EEÖ eğitim öncesi ön test ortalaması, 68.45±6.81 iken; eğitim sonrası son test ortalaması 70.64±8.38 olarak ölçülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Karaca ve ark., 2013). Çalışmamızla karşılaştırıldığında; araştırmamızda eğitimden sonra iletişim becerilerini kullanmadaki yeterlilik ile EEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık çıkarken, Karaca ve ark. (2013) eğitim sonrası öğrencilerin EEÖ puan ortalamasına anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Empatik tutum ile hemşirelik bakımı sunmak hemşirelik mesleği için oldukça büyük

önem taşımaktadır (Çiçekoğlu Öztürk & Duran, 2022). Hemşirelerin mesleki deneyimlerinin, empatinin ne kadar önemli olduğunun bilincine varmasını sağlayarak sonuçlar üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Literatür, hemşirelik öğrencilerinin empatik yaklaşım becerilerinin istenilen seviyelerde olmadığını ancak eğitimle geliştirebileceğine vurgu yapmaktadır (Çiçekoğlu Öztürk & Duran, 2022). Öğrencilerin ise deneyimlememeleri önemsiz görmesine neden olmuş olabilir. Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Gholamzadeh ve ark. (2018)'nın empati beceri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin empati ve yaşlılara yönelik tutumlarına etkisini inceledikleri çalışmada, empatinin önemli bir etkisi olduğunu bulmuştur (Gholamzadeh ve ark., 2018). Hemşirelerin empati becerilerinin çeşitli eğitimlerle geliştirilebileceği söylenebilir.

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, kurumdaki pozisyonu, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birimden memnuniyet, fiziksel sorun varlığı gibi tanıtıcı özellikleri ile EEÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4.2. Hemşirelerin İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların İncelenmesi

Çalışmamızda İBDÖ toplam puanı 25-125 arasında olup, toplam puan ortalaması 77,43±14,45 saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin iletişim becerileri orta düzeydedir. Güler ve ark. (2021) İBDÖ toplam puan ortalamasını 78.00±13.07; Pirinç Bayraktar (2020) 74,93±10,36; Kaya (2018) 77.93±10.56 olarak bulmuştur. İletişim Becerileri Envanteri kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde; Karakaş ve Polat (2022) hemşirelerin İletişim Becerileri Envanteri toplam puan ortalamasını 156.77±9.68; Alkan (2019) 108.12±13.81; Yıldız (2019) 163.00±13.15; Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir (2015) 192.69±5.88; Türker (2019) İletişim Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamasını 120,548±15,140 (30-150) olarak bulmuştur.

Literatürde hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek (Ülker, 2014; Akgün Şahin & Kardaş Özdemir, 2015; Karadağ ve ark., 2015; Erci ve ark., 2017; Cerit & Öz, 2019, Çoraklı, 2019; Türker, 2019; Leal-Costa ve ark., 2020; Çılgı, 2021; Güler ve ark., 2021) ve orta düzeyde (Yıldız, 2019; Duran & Albayrak, 2020; Karakaş &

Polat, 2022; Kulakaç, 2023) olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimden memnun olmaları ile İBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda ortaya çıkan sonuç, hemşirelerin istedikleri birimde çalıştıklarını, hastalarla terapötik ilişki kurduğunu ve empati düzeylerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Alkan (2019), çalıştıkları servisi isteyerek seçen hemşirelerin iletişim becerileri envanteri genel ve davranışsal alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğunu bulmuştur (Alkan, 2019). Yıldız (2019)'ın yaptığı çalışmada ise çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin iletişim becerileri envanteri toplam puan ortalaması diğer gruplardan yüksek olmasına rağmen anlamlı farklılık bulunmamıştır (Yıldız, 2019).

Çalışmamızda hemşirelerin mesleği sevme durumları ile İBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Mesleği seven hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda hem çalıştığı birimden memnun olan hem de mesleğini seven hemşirelerin olması, iletişim ve empati becerilerini daha fonksiyonel kullanacaklarını düşündürmektedir. Çılgı (2021)'nın hemşireler ile ilgili yaptığı çalışmada, hemşirelerin meslek memnuniyeti arttıkça toplam etkili iletişim becerileri puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamalarının da anlamlı derecede yükseldiği bulunmuştur (Çılgı, 2021). Çalışma bulgularımız, Çılgı (2021)'nın çalışma sonuçları ile benzerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin mezuniyetten sonra iletişim ve empati ile ilgili eğitimin iletişim ve empati becerilerini kullanmadaki yeterliliği ile İBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Mezuniyetten sonra iletişim ve empati eğitiminin iletişim ve empati becerilerini kullanmada yeterli olduklarını bildiren hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Erzincanlı ve Yüksel (2018)'in hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada, hasta ile iletişimin önemli olduğu, hasta iletişiminde güçlük yaşamayanların iletişimlerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Erzincanlı & Yüksel, 2018). Hemşirelik eğitimlerinde iletişim ile ilgili verilen derslerin klinik uygulama esnasında öğrencilerin iletişim becerileri üzerinde olumlu yönde etki ettiği,

iletişim eğitimlerinin yararlı olduğunu düşünen öğrencilerin iletişim beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kahyaoğlu Süt ve ark., 2015). Nayak ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, iletişim eğitimi öncesinde hemşirelik öğrencilerinin %34.72'sinin zayıf terapötik iletişim becerisine sahipken, eğitim sonrasında %3.61'inin zayıf iletişim becerisine sahip olduğunu bulmuşlardır (Nayak ve ark., 2020).

Çalışmamızda hemşirelerin mezuniyetten sonra empati ve eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılma durumları ile İBDÖ puan ortalamaları aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Mezuniyetten sonra empati ve eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılan hemşirelerin puan ortalamaları eğitime katılmayan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Avşar ve Kaşıkçı (2010), iletişim becerileri ve kritik düşünme gibi özelliklerin hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasında etkili olduğu sonucuna varmışlardır (Avşar ve Kaşıkçı, 2010). Günay Molu ve ark. (2019), drama ile bütünleştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri, öz-yeterlik ve empatik eğilim düzeylerine etkisini incelediği çalışmasında, öğrencilerin iletişim becerileri ve empatik eğilim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Hemşirelerin iletişim ve empati eğitimlerine katılması, eleştirel düşünme yeteneğini geliştirmesine katkı sağlamış ve hemşirelere çok yönlü bakış açısı kazandırmıştır. Hemşirelere iletişim becerilerini artırıcı eğitimlerin verilmesinin önemi ve bu eğitimlerin iletişim becerilerini artırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Moore ve ark., 2018; Curtis ve ark., 2013). Yıldız (2019), hemşirelerin %56.0'sının mezuniyet sonrası iletişim ve empati eğitimi aldığını bildirmiştir (Yıldız, 2019). Hemşireler mesleki eğitimleri süresince iletişim becerilerine yönelik yeteri kadar eğitim almadıkları için çatışma yönetimi ve öfke yönetimi konularında yeterli bilgiye sahip olamamakta ve dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları kriz durumunu yönetememektedirler. Hemşire, hasta ve hasta yakınları arasında yaşanan bugün sağlık kurumlarında çok sıklıkla karşılaştığımız şiddet olaylarının en önemli nedenlerinden biri olan iletişim sorunları hemşire adaylarının henüz öğrencilik dönemlerinde alacakları eğitimler ile problem çözme, yardım etme, sağlık eğitimi verme, öğretim ve yönetim görevlerini gerçekleştirirken kullanacakları etkili iletişim becerilerine katkı sağlayacaktır. Ülker (2014), hemşirelerin iletişim becerilerini değerlendirmiş ve kendilerini iletişim sırasında ifade edebilme, empati kurabilme ve etkin sonuçlara ulaşabilme yeteneği

açısından iletişim becerilerinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Hemşirelerin düzenli aralıklarla aldıkları kişilerarası iletişim, iletişim becerileri, zor insanlarla başa çıkma, stres yönetimi ve empati eğitimleri, etkili iletişimde başarılı olmalarını sağlamıştır. İletişim becerilerini uygulayarak motive oldukları belirlenmiştir (Ülker, 2014).

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, kurumdaki pozisyon, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, fiziksel sağlık sorunu ve ruhsal problem varlığı gibi tanıtıcı özellikleri ile İBDÖ puan ortalaması aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir.

4.3. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği, Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların İncelenmesi

Hemşirelerin durumu analiz etme ve uygun müdahalelere karar verme yeteneği, hasta sonuçları açısından oldukça önem taşır (Bucknall ve ark., 2016). Eleştirel düşünme, hemşirelerin klinik karar verme becerilerini olumlu yönde etkileyerek hastalarla ilgili daha doğru karar vermelerini olanak tanır (Yıldırım & Taşçı, 2013).

Çalışmamızda MEDEÖ puan aralığı 28-140 arasında olup, puan ortalaması112,75±15,36 olduğu saptanmıştır. MEDEÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; akıl yürütme alt boyutu puan ortalaması 23,92±4,09 (6-30), yargıya ulaşma alt boyutu puan ortalaması 23,67±3,68 (8-30), kanıt arama alt boyutu puan ortalaması 16,34±2,57 (4-20), gerçeği arama alt boyutu puan ortalaması 15,90±2,49 (8-20), açık fikirlilik alt boyutu puan ortalaması 16,31±2,61 (5-20), sistematiklik alt boyutu puan ortalaması 16,58±2,46 (7-20) olarak bulunmuştur. Marmara eleştirel düşünme eğilimi ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının, ortalamanın üstünde olduğu görülmüştür. Aynı ölçek kullanılarak hemşire veya hemşirelik öğrencilerinde yapılmış başka bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Tajvidi ve Hanjani (2019), hemşirelerde eleştirel düşünme ve klinik yeterlilik ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, eleştirel düşünme puanları ile klinik yeterlilik arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Eleştirel düşünme becerisi artan hemşirelerin klinik yeterliliği de artmaktadır (Tajvidi & Hanjani, 2019). Böylece hemşirelerin problem çözme ve karar verme kapasitelerinin de arttığını düşünülebilir.

Literatürde hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim düzeyleri incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çengel (2020), Şabanoğlu (2020), Tajvidi ve Hanjani (2019) hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin orta düzeyde (Hicks ve ark., 2003; Dirimeşe, 2006; Sarıoğlu, 2009; Banfield ve ark., 2012; Işık ve ark., 2012; Madadkhani ve ark., 2014; Urhan ve ark., 2021) ve düşük düzeyde (Gürol Aslan ve ark., 2009; Demir, 2014; Erkuş & Bahçeçik, 2015; Yıldırım Öztürk & Karadağ, 2016; Baran & Balcı, 2017; Afşar ve ark., 2018; Yetik Aras, 2019; Sarıtaş & Yıldırım, 2020; Ali-Abadi ve ark., 2020; Kobya Bulut & Bulut, 2020) olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumları ile MEDEÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Evli olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kobya Bulut ve Bulut (2020) yaptığı çalışmada, hemşirelerin medeni durumu ile eleştirel düşünme eğilimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Işık ve ark. (2012), üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin medeni durum ile eleştirel düşünme puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını bulmuştur. Şabanoğlu (2020), hemşirelerin medeni durum ile eleştirel düşünme eğilimi-beceri puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalarda da medeni durum ile eleştirel düşünme eğilim puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Dil & Öz, 2005; Öztürk, 2006). Çalışma sonuçlarımız, literatürle paralellik göstermemektedir. Bu farklılığın, hemşirelerin çoğunluğunun evli olması ile yaşanılan ortam, aile yapısı ve kişilik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumları ile MEDEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin eleştirel düşünme, yaratıcı düşünme, problem çözme, klinik karar verme becerisinin arttığı söylenebilir. Yurt dışında yapılan bir çalışmada hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki değişkenlere göre eleştirel düşünme düzeyi incelenmiştir. Yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerin, daha yüksek düzeyde eleştirel düşünme yetisine sahip olduğu saptanmıştır (Zuriguel-Pérez ve ark., 2019). Yapılan başka bir çalışmada da eğitim durumunun eleştirel düşünme puanları üzerinde olumlu etkisi

olduğu bildirilmiştir (Tajvidi & Hanjani, 2019). Urhan ve ark. (2021), hemşirelerde eleştirel düşünme ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmasında toplam eleştirel düşünme puanları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Urhan ve ark., 2021). Araştırmalara göre eğitim düzeyinin eleştirel düşünme eğilimi üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da eleştirel düşünme becerisinin eğitim ile geliştirilebileceği sonucuna varılmıştır (Kökdemir, 2003; Bulut ve ark., 2009). Erkuş ve Bahçecik (2015), hemşirelerin eğitim durumu ile eleştirel düşünme eğilim ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir. Bu sonuçlara dayalı olarak eleştirel düşünme eğiliminin ve problem çözme becerilerinin arttırılmasına yönelik kurum içi, kurum dışı eğitim programlarının verilmesi ve stratejilerin geliştirilmesi önerilmiştir (Erkuş & Bahçecik, 2015).

Yukarıdaki çalışmaların aksine, bazı çalışmalarda ise eğitim durumu ile eleştirel düşünme puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (Stewart & Dempsey, 2005; Gürol Arslan ve ark., 2009; Işık ve ark., 2012; Balcı, 2015).

Çalışmamızda hemşirelerin mesleği sevme durumları ile MEDEÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Mesleğini seven hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Şabanoğlu (2020), mesleki memnuniyet durumları ile eleştirel düşünme eğilimi-beceri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır. Açıkgöz (2015) tarafından yapılan çalışmada, mesleğinden memnun olan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri düzeylerinin, mesleğinden memnun olmayan hemşirelere göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Erkuş (2011) da çalışmamızla benzer bir sonuç elde etmiştir. Eleştirel düşünme, klinik karar verme sürecinde önemli bir adımdır. Mesleğini severek yapan hemşirelerin bilimsel eğitimlere daha çok katıldığı görülmektedir. Ayrıca çok yönlü düşünmeleri, meslektaşları arasında işbirliğini sağlamaya, öz farkındalıklarını arttırmaya, problem çözme becerilerini gelişmesine, hasta için en doğru kararı vermeye ve hasta bakımında en iyi sonuçlara ulaşmaya yatkın olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda mezuniyetten sonra iletişim ve eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılma durumları ile MEDEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Mezuniyetten sonra iletişim ve eleştirel düşünme eğitimine

katılan hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Balcı (2015) yaptığı çalışmada, hemşirelerin eleştirel düşünmeye ilişkin eğitim almaları ile eleştirel düşünme eğiliminin alt boyut puanları arasında fark oluşturacak düzeyde bir ilişki tespit etmiştir (Balcı, 2015). Hemşirelikte iletişim eğitiminin etkili olduğu belirlenmiştir (Öztürk, 2021). Eleştirel düşünme becerisi, bilişsel bir beceri olması sebebiyle eğitim ile kazanılabilecek ya da geliştirilebilecek bir beceridir (Işık ve ark., 2012). Sonuçlar hemşirelerin eleştirel düşünme ile ilgili eğitim almasını, bunun mesleki bir gereklilik olduğunu ve sürdürülebilir olması gerektiğini düşündürmektedir. Kılıç Akça ve Kiper (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin iç hastalıkları hemşireliği dersi alırken dönem başında eleştirel düşünme eğilim puanı düşükken, dönem sonunda eleştirel düşünme eğilim puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptamıştır.

Çalışmamızda mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitimin empatik eğilim düzeylerini kullanmadaki yeterliliği ile MEDEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Eğitimin empatik eğilim düzeylerini kullanmada yeterli olduğunu bildiren hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Eleştirel düşünmenin bilişsel bir beceri olarak eğitimle kazanılabileceği düşünülürse sonucun beklendik olduğu söylenebilir. Ayrıca, eğitime katılan hemşirelerin eğitim düzeyi sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, çocuk durumu, meslekte çalışma yılı, kurumdaki pozisyon, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birimden memnuniyet, fiziksel sorun varlığı, ruhsal problem varlığı gibi tanıtıcı özellikleri ile eleştirel düşünme eğilimleri ölçeği ortalama puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Mısır'da California Eleştirel Düşünme Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada kişisel ve mesleki özelliklerin hiçbiri toplam eleştirel düşünme eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemiştir (Mahmoud & Muhamed, 2017).

4.4. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği, İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği ve Eleştirel Düşünme Eğilimleri Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki Bulguların İncelenmesi

Çalışmamızda, hemşirelerin EEÖ ve İBDÖ ile MEDEÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu bulunmuştur.

Tabiee ve ark. (2018), hemşirelerin toplam eleştirel düşünme eğilimi ile empati araçları ve bileşenleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Tiryaki Şen ve ark. (2013)'nın yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin İletişim Becerileri Envanteri toplam puanı ortalamaları ve EEÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, pozitif yönlü ve güçlü korelasyon olduğu bulunmuştur. Diğer bir değişle, hemşirelerin empatik eğilim düzeyi arttıkça iletişim becerileri düzeyi artmaktadır (Tiryaki Şen ve ark., 2013). Öztürk (2015) çalışmasında, hemşirelerin iletişim becerileri ve empatik eğilimleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır. Karaman Özlü ve ark. (2016), acil birimde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile empatik eğilim puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir (2015), hemşirelerin iletişim becerileri ve alt boyutları ile empati becerileri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bulmuştur (Akgün Şahin & Kardaş Özdemir, 2015). Yapılan araştırmalar, çalışmamızla paralellik göstermektedir. Babaii ve ark. (2021) hemşire-hasta arasındaki iletişimde empatinin önemini vurguladığı çalışmasında hemşireler, hastalara karşı insancıl ve benzersiz davranışlara sahip olmak; hastalara sakin ve mutlu bir ortam sağlamak, hastaların korkularını ve onlara yönelik tesellilerini azaltmak olmak üzere üç ana kategoride hastalarla empatik iletişim kurduğunu bildirmiştir. Bu bulgular hastanede yatan hastaların durum ve ihtiyaçlarına uygun empatik iletişimin olduğunu göstermektedir (Bababii ve ark., 2021).

Özpulat ve Bilgen Sivri (2014) ile Günaydın ve Ünsal Barlas (2015)'ın hemşirelik öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmalarda, empatik eğilim ve eleştirel düşünme ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Özpulat & Bilgen Sivri, 2014; Günaydın & Ünsal Barlas, 2015). Öztürk (2021), hemşirelik öğrencilerinin İBDÖ ile EEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulmuştur. Alparslan ve Alparslan (2020), hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, EEÖ ve İBDÖ ölçek arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bulunmuştur. (Alparslan &Alparslan, 2020). Uyanık ve Tanrıverdi (2021), hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim yeterliliği ile eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında, iletişim düzeyi yeterli ve iletişim becerisi gelişmiş olan öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimine yatkınlığının yüksek olduğu saptanmıştır

(Uyanık & Tanrıverdi, 2021). Kore'de hemşirelik öğrencilerinde yapılan araştırmada eleştirel düşünme eğilimi ile iletişim becerileri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kim ve Han, 2016). Arifoğlu ve Sala Razı (2011) hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve empatik eğilimleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Arifoğlu & Sala Razı, 2011). Çalışma sonuçlarımız, literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışkan ve Özkan (2020), hemşirelerle yaptıkları çalışma sonucunda, iletişim ve empati becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik gösterirken, Çalışkan ve Özkan (2020)'ın bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Bu farklılığın çalışmaya katılan örneklem grubunun kişilik özellikleri ve farklı yoğunluktaki kurumlarda çalışmalarından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

BÖLÜM 5: SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada:

- Hemşirelerin empatik eğilim ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin mesleği sevme durumları, ruhsal problem varlığı, mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitime katılma durumları ve mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitimin iletişim becerilerini kullanmadaki yeterliliği ile empatik eğilim ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu,
- Hemşirelerin iletişim becerileri değerlendirme ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin çalıştıkları birimden memnun olmaları, mesleği sevme durumları, mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitimin iletişim becerilerini kullanmadaki yeterliliği, mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitime katılma durumları, mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitimin empatik eğilim düzeylerini kullanmadaki yeterliliği ve mezuniyetten sonra eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılma durumları ile iletişim becerileri değerlendirme ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu,
- Marmara eleştirel düşünme eğilimleri ölçeği puan ortalamasının 112,75±15,36, akıl yürütme alt boyutu puan ortalamasının 23,92±4,09, yargıya ulaşma alt boyutu puan ortalamasının 23,67±3,68, kanıt arama alt boyutu puan ortalamasının 16,34±2,57, gerçeği arama alt boyutu puan ortalamasının 15,90±2,49, açık fikirlilik alt boyutu puan ortalamasının 16,31±2,61, sistematiklik alt boyutu puan ortalamasının 16,58±2,46 olduğu,
- Hemşirelerin medeni durumları, eğitim durumları, mesleği sevme durumları, mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitime katılma durumları, mezuniyetten sonra empati ile ilgili eğitimin empatik eğilim düzeylerini kullanmadaki yeterliliği ve mezuniyetten sonra eleştirel düşünme ile ilgili eğitime katılma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu,
- Araştırma sorularına yanıt olarak; hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisinin pozitif yönde ve orta düzeyde olduğu,

- Hemşirelerin EEÖ ve İBDÖ ile MEDEÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu bulunmuştur.

5.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Hemşirelerin yurt içi ve yurt dışında gerçekleştirilen empati, iletişim ve eleştirel düşünme becerilerine yönelik kurs, kongre, sempozyum vb. bilimsel programlara katılmaları konusunda teşvik edilmesi,
- Eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılabilmesi için hemşirelik eğitimi sırasında zihinsel süreci aktif kılan ve düşünmeyi sağlayan eğitim modelleri ve eğitim teknikleri stratejilerinin kullanılması,
- Hemşirelik eğitim müfredatlarına empati, iletişim ve eleştirel düşünmenin daha kapsamlı olarak entegre edilmesi ve vaka çalışmaları ile zenginleştirilmesi,
- Klinik alanlarda rol play ve olgu yöntemleriyle longitudinal çalışmalar yapılması,
- Hastanelerde hemşirelerin empati, iletişim ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının belirli aralıklarla düzenlenmesi,
- Empatik eğilim, iletişim becerileri ve eleştirel düşünme ile ilişkili araştırmaların daha geniş ve farklı örneklem gruplarıyla yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

[1] Mullan, B.A., & Kothe, E.J. (2010). Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction and actual performance. *Nurse Education in Practice, 10* (6), 374-378. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.05.007

[2] Kumcağız, H., Yılmaz, M., Balcı Çelik, S., & Aydın Avcı, İ. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi, 38* (1), 49-56. https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184

[3] Strekalova, Y.A., Krieger, J.L., Kleinheksel, A.J., & Kotranza, A. (2017). Empathic communication in virtual education for nursing students: I'm sorry to hear that. *Nurse Educator, 42* (1), 18-22. doi: 10.1097/NNE. 0000000000000308

[4] Temel, M., & Şişman, F.N. (2017). İletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin sanal ve kişilerarası ilişkilerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4* (3), 171-179. doi: 10.17681/hsp.297738

[5] Günay Molu, N., Ceylan, B., & Yener Özcan, F. (2019). Drama ile bütünleştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri, öz-yeterlik ve empatik eğilim düzeylerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 1* (1), 13-26.

[6] Omura, M., Levett-Jones, T., & Stone, T.E. (2019). Design and evaluation of an assertiveness communication training programme for nursing students. *Journal of Clinical Nursing, 28* (9-10), 1990-1998. doi: 10.1111/jocn.14813

[7] Karagözoğlu, Ş. (2006). Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13* (2), 64-71.

[8] Kürtüncü, M., Arslan, N., Çatalçam, S., Yapıcı, G., & Hırçın, G. (2018). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20* (1), 44-56.

[9] Akın Palandöken, E., Ersoy, N., Yıldırım, D., Kırşan, M., & Tokem, Y. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tarihi eğitimine ilişkin görüşleri hakkında bir fenomenolojik pilot çalışma. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6* (1), 97-103.

[10] Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1* (1), 11-25.

[11] Tiryaki Şen, H., Taşkın Yılmaz, F., & Pekşen Ünüvar, Ö. (2013). Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4* (1), 13-20. doi: 10.5505/phd.2013.70188

[12] Çalışkan, B.B., & Özkan, B. (2020). Hematoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin değerlendirilmesi. *Journal of Medical Sciences, 1* (*2*), 39-49. https://doi.org/10.46629/jms.2020.11

[13] Özpulat, F., & Bilgen Sivri, B. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ve eleştirel düşünme becerileri. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 11* (4), 31-49.

[14] Güven Özdemir, N., & Sendir, M. (2020). The relationship between nurses' empathic tendencies, emphatic skills and individualized care perceptions. *Perspect Psychiatr Care, 56* (3), 732-737. doi: 10.1111/ppc.12489

[15] Özkan, H.A., Akten, I.M., & Yaşar, S. (2014). Hemşirelikte bakım kavramı. Özkan S. *Hemşirelikte bilim, felsefe ve bakımın temelleri* içinde (ss. 97-110). Akademi Basın ve Yayın.

[16] Stein-Parbury, J. (2018). Patient and person (6th Ed). Stein-Parbury, J. *Interpersonal skills in nursing* içinde (ss. 110-125). Australia: Elsiver Health Sciences.

[17] Kesbakhi, M.S., & Rohani, C. (2020). Changes in the level of nursing students' empathy during four years education. *Journal of Medical Education, 19* (2), e107179 https://doi.org/10.5812/jme.107179

[18] Günaydın, N., & Ünsal Barlas, G. (2015). The factors affecting critical thinking and empathic disposition of nursing students. *Middle Black Sea Journal of Health Science, 1* (3), 1-8. doi: 10.19127/mbsjohs.27159

[19] TDK (2022). https://sozluk.gov.tr/ (Erişim Tarihi: 19.08.2023).

[20] Batur, Z., & Özcan, H.Z. (2020). Eleştirel düşünme üzerine yazılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi, 9* (2), 834-854.

[21] Öztürk, N., & Ulusoy, H. (2008). Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 1* (1), 15-25.

[22] Öztürk Çopur, E., Can, Z., Karasu, F., & Çam, H.H. (2020). Popüler kültür ve hemşirelik. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6* (3), 380-385. doi:10.30569.adiyamansaglik.746445

[23] Erer, M.T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Dergisi, 7* (1), 1-5.

[24] Yılmaz, Ş., & Özbek Güven, G. (2021). Türkiye'de hemşirelik tarihi ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Dergisi, 11* (3), 605-611. doi:10.31020/mutftd.957827

[25] Bölüktaş, R., Özer, Z., & Yıldırım, D. (2018). Uluslararası hemşirelik and'ının mesleki değerler açısından incelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6* (13), 83-98.

[26] https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions. (Erişim Tarihi: 16.08.2023).

[27] Kaş Güner, C., & Akın, S. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve iletişim becerileri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum, 26* (2), 47-60.

[28] Güngör Tavşanlı, N. (2023). Hemşirelik bilim midir?. Bilgili, N (Eds). Sağlık Bilimlerinde güncel tartışmalar 11 içinde (ss. 4-10). Bidge Yayınları. Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

[29] Kaya, N., Babadağ, K., Yeşiltepe Kaçar, G., & Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model / kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3* (3), 24- 33.

[30] Ağaçdiken, S., & Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6* (2), 122-129.

[31] Dökmen, Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayandırılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 21* (1), 155-190. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000999

[32] Tabiee, S., Sharifzadeh, G., & Saeedi, E. (2018). Investigating the relationship between disposition toward critical thinking and empathy in nurses working in the Birjand Educational Hospitals. *Modern Care Journal, 15* (4), e83299. https://doi.org/10.5812/modernc.83299

[33] Kesbakhi, M.S., Rohani, C., Mohtashami, J., & Nasiri, M. (2017). Empathy from the perspective of oncology nurses. *Journal of Compassionate Health Care, 4* (7). doi: 10.1186/s40639-017-0036-0

[34] Santo, L., Pohl, S., Saiani, L., & Battistelli, A. (2014). Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too?. *Journal of Nursing Education and Practice, 4* (2), 74-81. doi: 10.5430/jnep.v4n2p74

[35] Akgün, R., & Çetin, H. (2018). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7* (3), 104-117.

[36] Sapcı Can, Y. (2019). Acil Servis ve Diğer Birimlerde Görev Yapan Hemşirelerin Umutsuzluk Düzeyi ve Empatik Eğilimlerinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi]

[37] Ferri, P., Rovesti, S., Padula, M.S., D'Amico, R., & Di Lorenzo, R. (2019). Effect of experts patient teaching on empathy in nursing students: A randomized controlled trial. *Psychology Research and Behavior Management, 12*, 457–467. doi: 10.2147/PRBM.S208427

[38] Mete, S., & Gerçek, E. (2005). Pdö yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9* (2), 11-17.

[39] Kaya, A., & Siyez, D.M. (2010). KA-Sİ çocuk ve ergenler için empatik eğilim ölçeği: Geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim, 35* (156), 110-125.

[40] Saygılı, G., Kırıktaş, H., & Gülsoy, H. (2015). Bazı değişkenlere göre öğretmenlerin empatik eğilim düzeyleri. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 4* (1), 73-82. doi: 10.14686/BUEFAD.2015111016

[41] Pérez-Fuentes, M.C., Linares, J.J.G., Jurado, M.M.M., Márquez M.M.S., & Martínez, A.M. (2020). The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing. *BMC Public Health, 20* (1), 16. https://doi.org/10.1186/s12889-019-8129-7

[42] Giménez-Espert, M.C., & Prado-Guscó, V.J. (2017). The moderator effect of sex on attitude toward communication, emotional intelligence and empathy in the nursing field. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. 25*, e2969. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2018.2969

[43] Şentürk, S., & Uçak, A. (2018). Evaluation of empathic tendency levels of the intensive care unit nurses in terms of various variables. *Turkish Journal of Health Science and Life, 1* (1), 7-13.

[44] Wu, Y. (2021). Empathy in nurse-patient interactions: A conversation analysis. *BMC Nursing, 20*, 18. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00535-0

[45] Oh, J. (2019). Effects of nursing students' empathy and interpersonal competence on ideal nurse attributes. *Journal of Nursing Education, 58* (3), 130-135. https://doi.org/10.3928/01484834-20190221-02

[46] Gholamzahed, S., Khastavaneh, M., Khademian, Z., & Ghadakpour, S. (2018). The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC Medical Education, 18*, 198. https://doi.org/10.1186/s12909-018-1297-9

[47] Tsai, S., Chai, S., & Wang, H.H. (2013). Patient-perceived empathy from nurses in Taiwan acute care settings. *Open Journal of Nursing, 3* (8), 532-538. doi: 10.4236/ojn.2013.38072

[48] Ghaedi, F., Ashouri, E., Soheili, M., & Sahragerd, M. (2020). Nurses' empathy in different wards: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 25* (2), 117-121. https://doi.org/10.4103%2Fijnmr.IJNMR_84_19

[49] Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-

sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 60*, 1–11. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015

[50] Roger, R., Sarwar, H., & Afzal, M. (2022). Associated factors of empathy level among nurses in tertiary care hospital Lahore. *Pakistan Journal of Health Sciences, 3* (7), 209-214. https://doi.org/10.54393/pjhs.v3i07.132

[51] Pirinç Bayraktar, E. (2020). Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerisi ve Duygu Gereksinimlerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi]

[52] Çılgı, M. (2021). Covid-19 Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Etkili İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]

[53] Çağşırlı, A. (2019). Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisi [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi]

[54] Kaya, T. (2018). Acil ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde İletişim Becerisi ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]

[55] Wilkinson, S. (1992). Confusion and challenges. *Nursing Times, 35*, 24-8.

[56] Naish, J. (1996). The route to effective nurse-patient communication. *Nursing Times, 92* (17), 27-30.

[57] Looi, J. (2008). Empathy and competence. *Medical Journal of Australia, 188* (7), 414-416.

[58] Özbek, M.F. (2004). Toplumsal yaşamda empati. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, 1*, 1-16.

[59] Katz, R.L. (1963). Empathy, ıts nature and uses. The Free Press of Glencoe, A Division of The Macmillan Company.

[60] Yiğitbaş, Ç., Deveci, S.E., Açık, Y., Ozan, A.T., & Oğuzöncül, A.F. (2013). Sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4* (1), 7-13.

[61] Turan, N., Kaya, H., Özsaban, A., Özdemir Aydın, G., Özçelik, K., & Güneş, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin empati ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 27* (2), 119-132. doi: 10.26650/FNJN404701

[62] Parlayan, M.A., & Dökme, S. (2016). Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi. Bir hastane örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13* (2), 265-84.

[63] Duran, S. (2019). Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin ve Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi]

[64] Sansur Çetiner, M. (2017). Servis Sorumlu Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]

[65] Ökten, M. (2019). Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi]

[66] Yıldız, D. (2019). Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi]

[67] Alkan, D. (2019). Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]

[68] Akgün Şahin, Z., & Kardaş Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *JAREN, 1* (1), 1-7. doi: 10.5222./jaren.2015.001

[69] Kahyaoğlu Süt, H., Demir, N.G., & Özer, B. (2015). Klinik uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörler. *HSP, 2* (*2*), 167-177. doi: 10.17681/hsp.46816

[70] Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ.H., & Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17* (1), 160-179.

[71] Baki, E. (2019). Gençlerin Spora Katılım Düzeylerine Göre İletişim Becerileriyle Problem Çözme Yeteneklerinin İncelenmesi (Erzurum İli Örneği) [Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi]

[72] Eroğlu, E. (2003). Organizasyonel zekanın gelişmesinde örgütsel iletişimin rolü. *Kurgu Dergisi, 20* (1), 235-244.

[73] Oyur, E., Mercan, N., Şaylan, O., & Buran, A.Ç. (2012). İş ortamında duyguları ifade etme ve iletişim becerileri üzerine bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi (Online), 4* (1), 97-106.

[74] Murray, S.L., Rose, P., Bellavia, G.M., Holmes, J.G., & Kusche, A.G. (2002). When rejection stings: how self-esteem constrains relationship-enhancement processes. *Journal of Personality and Social Psychology, 83* (3), 556-573. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.83.3.556

[75] Greenblatt, M., Becerra, R.M., & Serafetinides, E.A. (1982). Social networks and mental health: An overview. *The American Journal of Psychiatry, 139* (8), 977-984. doi: 10.1176/ajp.139.8.977

[76] Hallaç, S., Meydanoğlu, A., Karakaya, D., & Göral Acar, G. (2014). Toplum ruh sağlığı hemşireliği: Öğrenci uygulama örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 30-43.

[77] Özer, D., & Şahin Altun, Ö. (2022). Ruh sağlığı okuryazarlığı: Farkındalık ile toplum ruh sağlığını güçlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 14* (2), 284-289. doi: 10.18863/pgy.1016368

[78] Kagan, G., Günsel, A., Bozkurt, S., & Gündüz Çekmecelioğlu, H. (2021). Sağlık çalışanlarının öz liderlik davranışlarının iletişim becerileri üzerindeki etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2* (42), 43-55. doi: 10.35343/kosbed.939023

[79] Öztürk, A. (2021). The effect of nursing communication training on empathy and communication skills of nursing students: A quasi-experimental study. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 18* (Özel Sayı), 1120 – 1135. doi: 10.26466/opus.888874

[80] Appiah, E.O., Appiah, S., Kontoh, S., Mensah, S., Awuah, D.B., Menlah, A., & Baidoo, M. (2022). Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences, 9* (4), 481-489. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.009

[81] Karaman Özlü, Z., Eskici, V., Gümüş, K., Yayla, A., Özlü, G., Aksoy, D., & Yeşilay, Y. (2016). Acil birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi,* (8), 52-71. doi: 10.17371/UHD.2016823278

[82] Pazar, B., Demiralp, M., & Erer, İ. (2017). The communication skills and the empathic tendency levels of nursing students: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse, 53* (3), 368-377. doi: 10.1080/10376178.2017.1359101

[83] Özel, Y. (2022). Yaratıcı Düşünme Tekniklerine Dayalı Geliştirilen Müdahale Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme ve İletişim Becerilerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]

[84] Mohamed, A.S., & Ahmed, A.M. (2019). Effect of nurse's therapeutic communication and protecting patient's rights on patient's satisfaction. *Tanta Scientific Nursing Journal, 16* (1), 113-132. doi:10.21608/tsnj.2019.71355

[85] Gökçe, E., Atıcı, M., & Arslan, S. (2021). Hemşireler ile hastalar arasındaki iletişim sorunları ve beklentiler: Nitel bir araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8* (2), 171-180. doi: 10.5222/SHYD.2021.79206

[86] Dil, S., Çiçekoğlu, P., & Yıldırım, T. (2019). İletişim becerisi eğitiminde yenilikçi yaklaşım: Standart hasta yöntemi uygulanan hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 21* (1-2), 23-34.

[87] Demir Yaleze, H. (2019). Sağlık iletişimi bağlamında hemşire-hasta yakını ilişkisinde terapötik iletişim kullanımı ve duygusal zekâ üzerine bir analiz. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi, 27* (3), 27-51.

[88] Altundal Duru, H., Denizhan, N.C., Güneşli, G., Yağtu, L., & Yılmaz, M. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri nasıldır?. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5* (1), 67-74. doi: 10.38108/ouhcd.973733

[89] Lee, H.K., & Shin, E.H. (2020). The effects of critical thinking disposition, perception of others and empathy on communication competency among students majoring in nursing. *Medico-legal Update, 20* (1), 2238-2244. https://doi.org/10.37506/mlu.v20i1.716

[90] Güler, S., Dirgar, E., Kaplan, B., Avcı, S., & Çiğdem, Z. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9* (3), 1014-1026. doi: 10.33715/inonusaglik.849931

[91] Bayrak, B., & Bostanoğlu, H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15* (4), 236-243.

[92] Solmaz, B., & Duğan, Ö. (2018). Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18* (2), 185-206.

[93] Babadağlı, B., Erim, S.E., & Erdoğan, S. (2006). Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1* (3), 52-69.

[94] Kocaman, A.Ç. (2022). Aristoteles' te insan doğası, etik ve siyaset ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 39* (1), 296-311. doi:10.32600/huefd.935977

[95] Başerer, D., & Duman, E.Z. (2019). Felsefi süreç içinde düşünme olgusu. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 9* (2), 379-395.

[96] Yeşilyurt, E. (2021). Eleştirel düşünme ve öğretimi: Tüm boyut ve öğelerine kavramsal bir bakış. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 14* (77), 816-828.

[97] Taşdemir, M.İ. (2021). Nermin Uygur'un yaşama felsefesinin dil ile inşası. *Uluslararası Akademik Birikim Dergisi, 4* (2), 182-192.

[98] Söylemez, Y. (2015). Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Eleştirel Temel Dil Becerileri Ölçeklerinin Geliştirilmesi [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi]

[99] Önal, İ. (2020). Eleştirel Düşünme Becerilerine Yönelik Bir Program Geliştirme Çalışması [Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi]

[100] Güneş, F. (2012). Öğrencilerin düşünme becerilerini geliştirme. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, (32), 127-146.

[101] Cheng, Y., Huang, L., Yang, C., & Chang, H. (2020). Experiential learning program to strengthen self-reflection and critical thinking in freshmen nursing students during COVID-19: A quasi-experimental study. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 17* (15), 5442. doi:10.3390/ijerph17155442

[102] Durhan, G. (2021). Eleştirel düşünme: Bir sokratik sorgulama metodolojisi. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi,* (15), 86-97.

[103] Tajvidi, M., & Hanjani, S.M. (2019). The relationship between critical thinking and clinical competence in nurses. *Strides Dev Med Educ, 16* (1), e80152. doi: 10.5812/sdme.80152

[104] Taşçı, Ö. (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]

[105] TDK (2021). https://sozluk.gov.tr/ (Erişim Tarihi: 08.12.2023).

[106] Kökdemir, D. (2003). Belirsizlik Durumlarında Karar Verme ve Problem Çözme [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi]

[107] Yetik Aras, A. (2019). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]

[108] Çalışkan, M. (2019). Eleştirel düşünmenin öğretimi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 9* (1), 114-134.

[109] Yücel, A.G. (2021). Sosyal bilgiler eğitimi lisans ve lisansüstü programlarında eleştirel düşünme becerileri. *Maarif Mektepleri Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, 5* (2), 134-146. https://doi.org/10.46762/mamulebd.1009721

[110] Ünlü, Ş. (2018). Eleştirel düşünmeyi destekleyen öğretmen eğitimi programı ihtiyaç analizi. *Ankara University Journal of Faculty Of Educational Sciences, 1* (3), 169-192. https://doi.org/10.30964/auebfd.389603

[111] Abdulsamed, K., & Şendir, M. (2021). Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında eleştirel düşünme stratejileri ve boyutları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 4* (3), 163-168. doi: https://doi.org/10.54189/hbd.874328

[112] Yılmaz Virlan, A. (2021). Türkiye'de yapılan lisansüstü eleştirel düşünme çalışmaları: Bir alan incelemesi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi, 4* (3), 254-261. https://doi.org/10.32329/uad.897516

[113] Kanbay, Y., & Okanlı, A. (2017). The effect of critical thinking education on nursing students' problem-solving skills. *Contemporary Nurse, 53* (3), 1-18. doi:10.1080/10376178.2017.1339567

[114] Kim, S.A., Hong, E., Kang, G.Y., Brandt, C., & Kim, Y. (2020). Effect of Korean nursing students' experience of incivility in clinical settings on critical thinking. *Heliyon, 6* (7), e04367. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04367

[115] Güçlü, G., & Evcili, F. (2021). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme yetileri ve boyun eğici davranış eğilimlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Science and Health, 2* (1), 31-39.

[116] Özbudak, E., & Koç, Z. (2021). Hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünmenin önemi. *Sağlık ve Toplum, 31* (2), 38-48.

[117] Özdelikara, A., Bingöl, G., & Görgen, O. (2012). Critical thinking tendency of nursing students and factors influencing this. *I.U.F.N. Hem. Journal, 20* (3), 219-226.

[118] Karadağ, Ş., Bakan, A.B., Öztürk, Ş., Erışık, E., & Yıldırım, Z. (2017). Critical thinking and caring in nursing students. *International Journal of Caring Sciences, 10* (1), 471-478.

[119] Erkuş, B. (2011). Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]

[120] Öztürk, M. (2019). Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Empatik Eğilimleri Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi]

[121] Korkut, F. (1996). İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2* (7), 18-23.

[122] Özgenel, M., & Çetin, M. (2018). Development of the Marmara critical thinking dispositions scale: Validity and reliability analysis. *International Journal of Eurasia Social Sciences, 9* (32), 991-1015. doi: 10.15285/maruaebd.335087

[123] Yurdagül, G., & Tosun, N. (2023). Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi. *Euroasıa Journal Of Socıal Scıences & Humanıtıes, 10* (33), 38-46. doi: http://doi.org/10.5281/zenodo.8436346

[124] Demirci, B. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empati Düzeyleri ile Tükenmişlik Düzeyleri ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi]

[125] Özsaban, A. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinde aleksitimi, empati ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 7* (3), 356-363. doi: 10.26453/otjhs.1033467

[126] Gün, Ş. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamaları Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi]

[127] Erçek Karcı, A. (2022). Ebe ve Hemşirelerin Empati Becerileri ile Kültürlerarası İletişimleri Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi]

[128] Çetinkaya Ulusoy, E., & Paslı Gürdoğan, E. (2019). Hemşirelerde empatik eğilim meslektaş dayanışmasını etkiliyor mu?. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3* (1), 19-29.

[129] Köksal, H. (2009). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]

[130] Taleghani, F., Ashouri, E., & Saburi, M. (2017). Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, *22*, 41-5. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_66_16

[131] Özcan, H. (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1* (2), 60-68.

[132] Tunç, P., Gitmez, A., & Krespi-Boothby, M. (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15*, 45-54.

[133] Özdemir, K., Sevimli Güler, D., Şahin, S., Ünsal, A., & Kuni, F. (2019). Hemşirelerde empati ve öfke kontrolünün değerlendirilmesi. *HSP, 6* (3), 470-8. doi: 10.5152/hsp.2019.458014

[134] Yılmaz, G., & Baran Durmaz, G. (2019). Pediatri hemşirelerinin empatik eğilim, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6* (2), 92-100.

[135] Manay, K. (2022). Hemşirelerde Empati ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]

[136] Ertuğ, N. (2018). Hemşire adaylarının empati düzeylerinin incelenmesi. *Bezmialem Science, 6,* 37-42. doi: 10.14235/bs.2017.1332

[137] Öztürk, E.A. (2015). Acil Hemşirelerinin İletişim ve Empatik Beceri Düzeylerini Etkileyen Faktörler [Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]

[138] Evli, M. (2022). Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik iyi oluş, empati, mesleki güdülenme: Bir path analizi. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 31* (1), 60-65. doi:10.34108/eujhs.953485

[139] Kahriman, İ., & Platin, N. (2018). Developing empathy among nurses who provide care to adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Clin Exp Health Sci*, 8 (2), 73-9.

[140] Karaca, A., Açıkgöz, F., & Akkuş, D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi?: Bir sağlık yüksekokulu örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4* (3), 118-122.

[141] Çiçekoğlu Öztürk, P., & Duran, S. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin homofobik tutumu, empatik becerileri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 9* (2), 207-215. doi: 10.31125/hunhemsire.1167331

[142] Karakaş, S.A., & Polat, H. (2022). Bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ve iletişim beceri düzeylerinin incelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3* (1), 58-70.

[143] Türker, A. (2019). Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Sağlık İletişimi Yeterlilikleri ve Kültürlerarası Etkililikleri [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]

[144] Ülker, N. (2014), Hemşirelerde İletişim Becerileri ve İş Doyumu (Merkez Efendi Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi]

[145] Erci, B., Çokbekler, N., & Işık, K. (2017). Aile sağlığı merkezinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi, 7* (1), 49-53.

[146] Cerit, B., & Öz, F. (2019). Hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu, 4* (1), 1-21. doi: 10.25279/sak.459199

[147] Çoraklı, Y. (2019). Hemşirelerin İletişim Becerilerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]

[148] Leal-Costa, C., Tirado González, S., Ramos-Morcillo, A.J., Ruzafa-Martínez, M., Díaz Agea, J.L. & van-der Hofstadt Román, C.J. (2020). Communication Skills and Professional Practice: Does it increase self-efficacy in nurses? *Front. Psychol, 11*, 1169. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01169

[149] Duran, S., & Albayrak, S. (2020). Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorlukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 12* (3), 355-365. doi: 10.5336/nurses.2020-74433

[150] Kulakaç, N. (2023). Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları ile iletişim becerileri ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12* (3), 1164 – 1171.

[151] Erzincanlı, S., & Yüksel, A. (2018). Öğrenci hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21* (1), 10-17.

[152] Nayak, R., Roy, D., Rout, J., & Swain, M. (2020). Assessment of the language and therapeutic-communication ıssues among student nurses. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7* (11), 1265-1271.

[153] Avşar, G., & Kaşıkçı, M. (2010). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde duygusal zekâ düzeyi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilim Dergisi, 13* (1), 1-6.

[154] Moore, P.M., Rivera, S., Bravo-Soto, G.A., Olivares, C., & Laurie, T.A. (2018). Communication skills training for healthcare professionals working with who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 7* (7), CD003751. doi: 10.1002/14651858.CD003751.pub4.

[155] Curtis, J.R., Back, A.L., Ford, D.W., Downey, L., Shannon, S.E., Doorenbos, A.Z., Kross, E.K., Reinke, L.F., Feemster, L.C., Edlund, B., Arnold, R.W., Connor, K., & Engelberg, R.A. (2013). Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness: A randomized trial. *Jama, 310* (21), 2271-2281.

[156] Bucknall, T.K., Forbes, H., Philips, N.M., Hewitt, N.A., Cooper, S., & Bogossian, F. (2016). An analysis of nursing students' decision-making in teams during simulations of acute patient deterioration. *Journal of Advanced Nursing, 72* (10), 2482-2494. doi: 10.1111/jan.13009

[157] Yıldırım, A., & Taşçı, S. (2013). Hemşirelikte eleştirel düşünmenin klinik karar vermeye etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2* (3), 187-191.

[158] Çengel, A.B. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile İş doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi]

[159] Şabanoğlu, G. (2020). Hemşirelerin Eleştirel ve Yaratıcı Düşünme Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki [Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]

[160] Hicks, F.D., Merritt, S.L., & Elstein, A.S. (2003). Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: A pilot study. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 32,* 169-180.

[161] Dirimeşe, E. (2006). Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]

[162] Sarıoğlu, Ö. (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi]

[163] Banfield, V., Fagan, B., & Janes, C. (2012). Charting a new course in knowledge: Creating life-long critical care thinkers. *Dynamics, 23* (1), 24-8.

[164] Işık, E., Karabulutlu, Ö., Kanbay, Y., & Aslan, Ö. (2012). Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5* (3), 96-100. http://www.deuhyoedergi.org/

[165] Madadkhani, Z., Nikoogoftar, M., & Keramatkar, M. (2014). Emotional intelligence and critical thinking dispositions in nurses based on demographic characteristic. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 2* (3), 24-36.

[166] Urhan, E., Zuriguel-Perez, E., & Harmancı Seren, A.K. (2021). Klinik hemşirelerinde eleştirel düşünme ve ilişkili faktörler: Kamu hastanelerinde bir anket çalışması. *Journal of Clinical Nursing, 31,* 21-22. https://doi.org/10.1111/jocn.16141

[167] Gürol Arslan, G., Demir, Y., Eşer, İ., & Khorshid, L. (2009). Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimini etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12* (1), 72-80.

[168] Demir, A. (2014). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi]

[169] Erkuş, B., & Bahçecik, N. (2015). Level of critical thinking and problem solving skills of administrator nurses and nurses who work at private hospitals. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences, 5* (1), 1-9. http://doi.org/10.5455/musbed.20141106035312.

[170] Yıldırım Öztürk, T., & Karadağ, M. (2016). Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünce becerileri ile araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3* (2), 73-85. doi:10.5222/SHYD.2016.073

[171] Baran, M., & Balcı, F. (2017). Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri üzerine bir araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 4* (2), 63-71. doi:10.5222/SHYD.2017.063

[172] Afşar, F., Özkan, A., & Arslanoğlu, A. (2018). Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5* (1), 71-75.

[173] Sarıtaş, S., & Yıldırım, M. (2020). Ameliyathane hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11* (2), 252-256. http://doi.org/10.31067/0.2019.123

[174] Ali-Abadi, T., Babamohamadi, H., & Nobahar, M. (2020). Critical thinking skills in intensive care and medical-surgical nurses and their explaining factors. *Nurse Education in Practice,* 102783. http://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102783

[175] Kobya Bulut, H., & Bulut, E. (2020). Pediatri hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 12* (1), 37-48. http://doi.org/10.5336/nurses.2019-70655.

[176] Dil, S., & Öz, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu ve beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerini etkileyen faktörler. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi, 1* (1), 12-25.

[177] Öztürk, N. (2006). Hemşire Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Eleştirel Düşünme Düzeyini Etkileyen Faktörler [Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]

[178] Zuriguel-Pérez, E., Falcó-Pegueroles, A., Agustino-Podríguez, S., Gómez-Martín, M.C., Roldán-Merino, J., & Lluch-Canut, M.T. (2019). Clinical nurses' critical thinking level according to sociodemographic and professional variables (Phase II): A correlational study. *Nurse Educ Pract, 41*, 102649. doi: 10.1016/j.nepr.2019.102649

[179] Bulut, S., Ertem, G., & Sevil, Ü. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2* (2), 27-38.

[180] Stewart, S., & Dempsey, L. (2005). A longitudinal study of baccalaureate nursing students' critical thinking dispositions. *J Nurs Educ, 44* (2), 81-4. doi: 10.3928/01484834-20050201-07.

[181] Balcı, F. (2015). Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]

[182] Açıkgöz, G. (2015). Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]

[183] Kılıç Akça, N., & Kiper, S. (2012). İç hastalıkları hemşireliği dersinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3* (4), 250-254.

[184] Mahmoud, A.S., & Mohamed, H.A. (2017). Critical thinking disposition among nurses working in puplic hospitals at port-said governorate. *International Journal of Nursing Sciences, 4* (2), 128-134. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.02.006

[185] Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The meaning of the empathetic nurse-patient communication: A qualitative study. *Journal of Patient Experience, 8*, 1-9. https://doi.org/10.1177/23743735211056432

[186] Alparslan, Ö., & Alparslan, A. (2020). Communication skills and empathy levels: The case of health department students. *Journal of Contemporary Medıcıne, 10* (4), 546-550. doi: 10.16899/jcm.635230

[187] Uyanık, G., & Tanrıverdi, G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde kültürlerarası iletişim yeterliliği ile eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24* (2), 239-245. doi: 10.17049/ataunihem860851.

[188] Kim, M., & Han, S. (2016). Critical thinking and communication skills in nursing students. *Advanced Science and Technology Letters, 128* (7), 33-7.

[189] Arifoğlu, B., & Sala Razı, G. (2011). Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin empati ve iletişim becerileriyle iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4* (1), 7-11.

EKLER

EK 1

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.01.2022-E.222972

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.01-222972 07.01.2022
Konu : Arzu SURAT'ın Tez Konusu Hk.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 05.01.2022 tarih ve 1/8 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu SURAT'ın tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) **"Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerinin ve İletişim Becerilerinin Eleştirel Düşünmeye Etkisi"** olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSR85FNCYJ Pin Kodu :04092 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSR85FNCYJ&eS=222972
Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158
e-Posta:saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Çisem Tutan
Unvanı: Sürekli İşçi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2

Etik Kurul Onayı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	26/ 01 / 2022 / 20.478.486 / 1174		
ARAŞTIRMANIN ADI	Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerinin ve İletişim Becerilerinin Eleştirel Düşünmeye Etkisi		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK - SBF		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Arzu SURAT		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☒	YÜKSEK LİSANS–DOKTORA TEZİ ☐	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	21 / 01 / 2022 / Tarih ve 234335 Sayılı; araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

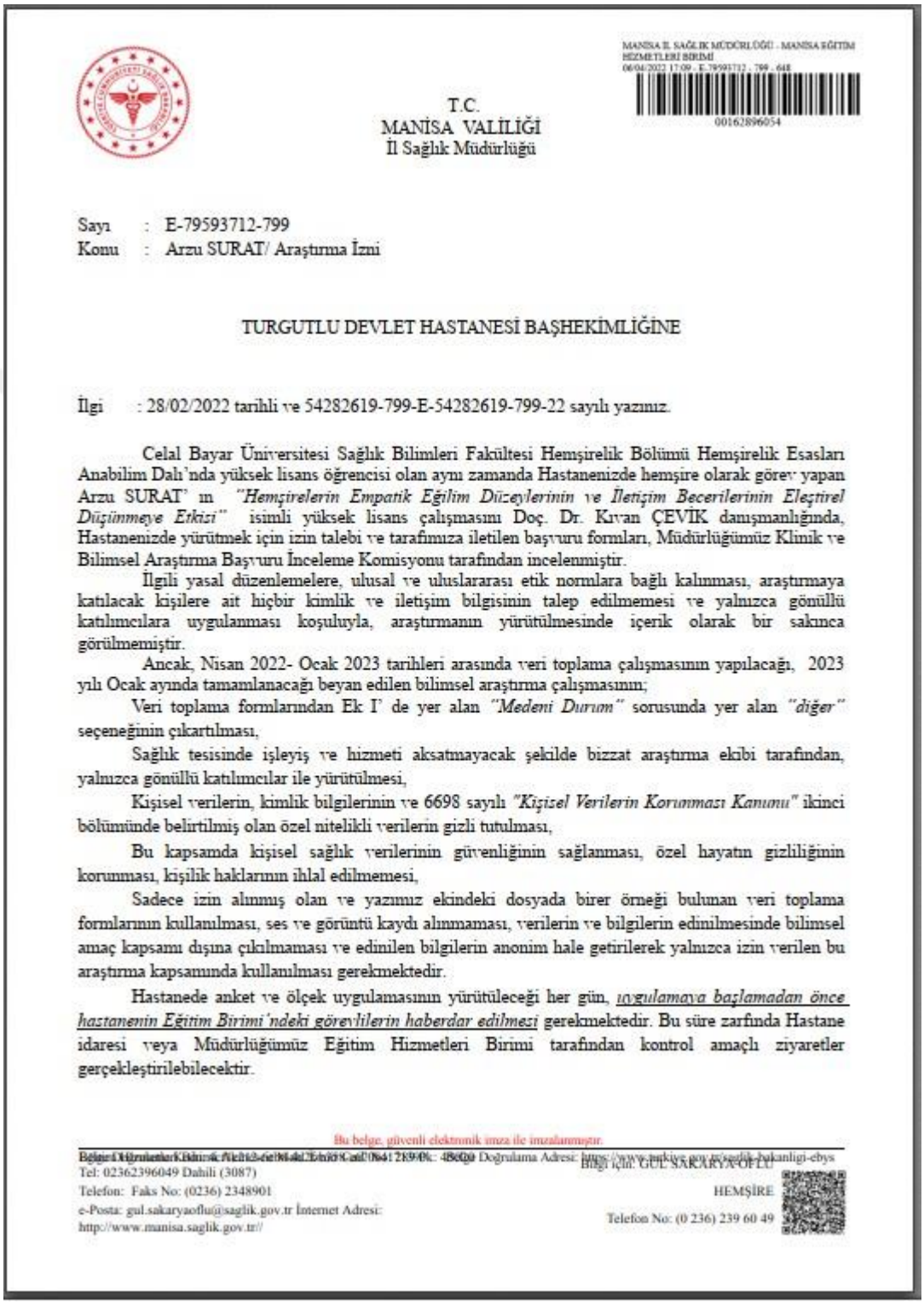
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlgilisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma İle İlgilisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Dr.Öğrt.Üyesi Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	☐	☐	Mukaddes YILMAZER Avukat	☐	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	----	☐	☒ Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Prof. Dr. Mehmet Sadık YALDIZ Göğüs Cer. AD.	----	☐	☒ ----------	☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof .Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

EK 3

Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

MANİSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ
08/04/2022 17:09 - E 79593712 - 799 - 648
00162896054

Sayı : E-79593712-799
Konu : Arzu SURAT/ Araştırma İzni

TURGUTLU DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 28/02/2022 tarihli ve 54282619-799-E-54282619-799-22 sayılı yazınız.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan aynı zamanda Hastanenizde hemşire olarak görev yapan Arzu SURAT' ın *"Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerinin ve İletişim Becerilerinin Eleştirel Düşünmeye Etkisi"* isimli yüksek lisans çalışmasını Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK danışmanlığında, Hastanenizde yürütmek için izin talebi ve tarafımıza iletilen başvuru formları, Müdürlüğümüz Klinik ve Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiştir.

İlgili yasal düzenlemelere, ulusal ve uluslararası etik normlara bağlı kalınması, araştırmaya katılacak kişilere ait hiçbir kimlik ve iletişim bilgisinin talep edilmemesi ve yalnızca gönüllü katılımcılara uygulanması koşuluyla, araştırmanın yürütülmesinde içerik olarak bir sakınca görülmemiştir.

Ancak, Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı, 2023 yılı Ocak ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

Veri toplama formlarından Ek I' de yer alan *"Medeni Durum"* sorusunda yer alan *"diğer"* seçeneğinin çıkartılması,

Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat araştırma ekibi tarafından, yalnızca gönüllü katılımcılar ile yürütülmesi,

Kişisel verilerin, kimlik bilgilerinin ve 6698 sayılı *"Kişisel Verilerin Korunması Kanunu"* ikinci bölümünde belirtilmiş olan özel nitelikli verilerin gizli tutulması,

Bu kapsamda kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması, özel hayatın gizliliğinin korunması, kişilik haklarının ihlal edilmemesi,

Sadece izin alınmış olan ve yazımız ekindeki dosyada birer örneği bulunan veri toplama formlarının kullanılması, ses ve görüntü kaydı alınmaması, verilerin ve bilgilerin edinilmesinde bilimsel amaç kapsamı dışına çıkılmaması ve edinilen bilgilerin anonim hale getirilerek yalnızca izin verilen bu araştırma kapsamında kullanılması gerekmektedir.

Hastanede anket ve ölçek uygulamasının yürütüleceği her gün, *uygulamaya başlamadan önce hastanenin Eğitim Birimi'ndeki görevlilerin haberdar edilmesi* gerekmektedir. Bu süre zarfında Hastane idaresi veya Müdürlüğümüz Eğitim Hizmetleri Birimi tarafından kontrol amaçlı ziyaretler gerçekleştirilebilecektir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bilgi için: GÜL SAKARYA-OFLU
HEMŞİRE
Telefon No: (0 236) 239 60 49

Tel: 02362396049 Dahili (3087)
Telefon: Faks No: (0236) 2348901
e-Posta: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
http://www.manisa.saglik.gov.tr//

EK 3 (DEVAMI)

Veri toplama süresince Covid-19 tedbirlerine riayet edilmesi, pandemi koşullarında gönüllü ve çalışma ekibinin güvenliğinin sağlanması,

Beyan edilen süre içinde araştırmanın tamamlanamaması durumunda, bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla Müdürlüğümüze bir dilekçe ile gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,

Araştırmanın tamamlanmasının ardından, kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun, Müdürlüğümüzün internet sayfasından bir örneği temin edilebilecek dilekçe ile birlikte Eğitim Hizmetleri Birimi'ne iletilmesi,

Araştırmadan elde edilecek verilerin Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanmaması,

Araştırmacı Hemşire Arzu SURAT' ın asli görevini aksatmayacak şekilde araştırma çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bu hususlara riayet edilmeksizin yürütülmesi, sonuçlarının tarafımıza iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanması durumlarında yasal işlem yapılabileceği ve aynı kişilerin ileriki süreçte Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve ilgiliye tebliğini rica ederim.

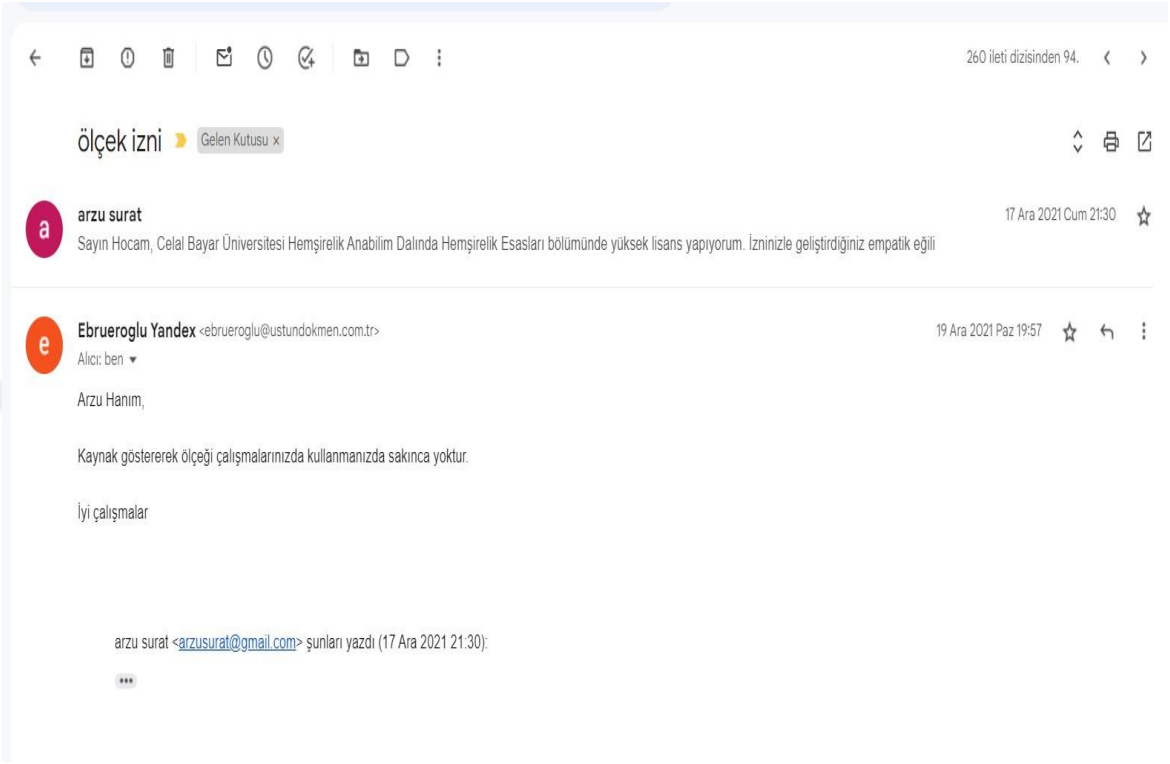
Ebru TAŞIK
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Başvuru Formu *(21 Sayfa)*

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bilgi için: GÜL SAKARYA OFLU
HEMŞİRE
Telefon No: (0 236) 239 60 49
Tel: 02362396049 Dahili (3087)
Telefon: Faks No: (0236) 2348901
e-Posta: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
http://www.manisa.saglik.gov.tr//

EK 4

Empatik Eğilim Ölçeği Kullanım İzni



260 ileti dizisinden 94.

ölçek izni Gelen Kutusu ×

arzu surat 17 Ara 2021 Cum 21:30

Sayın Hocam, Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında Hemşirelik Esasları bölümünde yüksek lisans yapıyorum. İzninizle geliştirdiğiniz empatik eğili

Ebrueroglu Yandex <ebrueroglu@ustundokmen.com.tr> 19 Ara 2021 Paz 19:57

Alıcı: ben

Arzu Hanım,

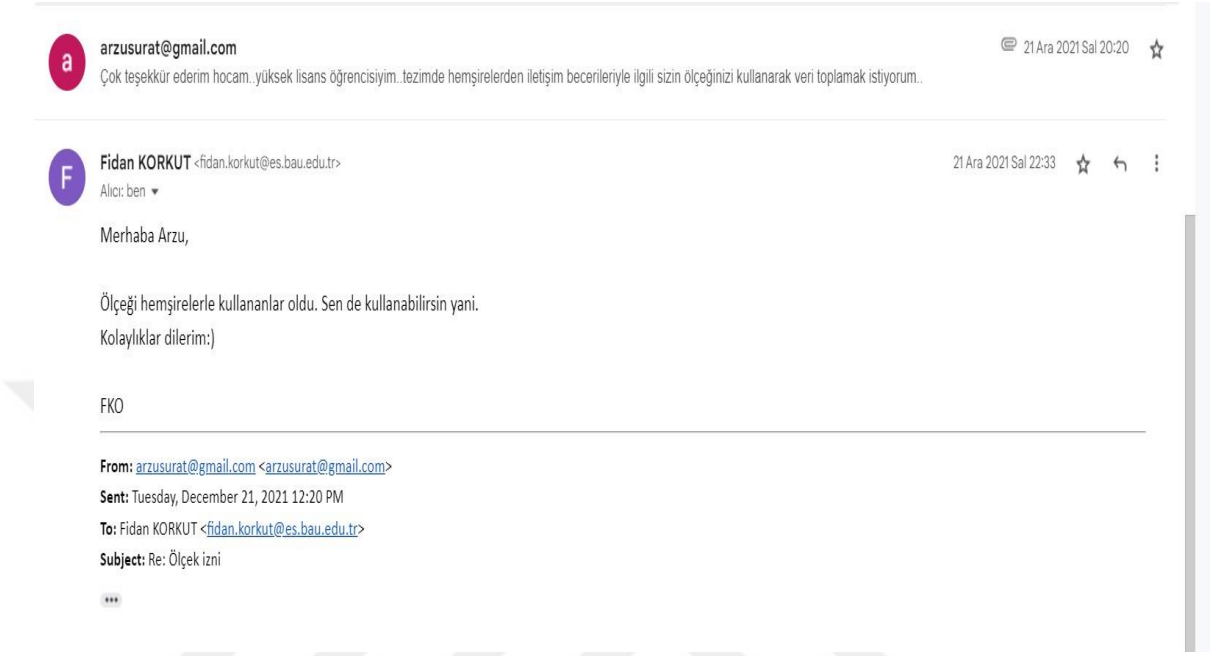
Kaynak göstererek ölçeği çalışmalarınızda kullanmanızda sakınca yoktur.

İyi çalışmalar

arzu surat <arzusurat@gmail.com> şunları yazdı (17 Ara 2021 21:30):

EK 5

İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni



arzusurat@gmail.com 21 Ara 2021 Sal 20:20

Çok teşekkür ederim hocam..yüksek lisans öğrencisiyim..tezimde hemşirelerden iletişim becerileriyle ilgili sizin ölçeğinizi kullanarak veri toplamak istiyorum..

Fidan KORKUT <fidan.korkut@es.bau.edu.tr> 21 Ara 2021 Sal 22:33

Alıcı: ben

Merhaba Arzu,

Ölçeği hemşirelerle kullananlar oldu. Sen de kullanabilirsin yani.
Kolaylıklar dilerim:)

FKO

From: arzusurat@gmail.com <arzusurat@gmail.com>
Sent: Tuesday, December 21, 2021 12:20 PM
To: Fidan KORKUT <fidan.korkut@es.bau.edu.tr>
Subject: Re: Ölçek izni

...

EK 6

Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği Kullanım İzni

	MARMARA ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİ ÖLÇEĞİ	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her Zaman
		1	2	3	4	5
	Akıl yürütme					
1.	Olay, fikir veya sorunlar arasındaki ilişkileri analiz ederim.					
2.	Sorun, durum veya olayları açıklamaya çalışırım.					
3.	Bir sorun, durum veya olayı tüm yönleriyle değerlendiririm.					
4.	Bir fikri, sorunu veya durumu değerlendirmeden önce yeterince bilgi toplarım.					
5.	Karşılaştığım bir fikri, bilgiyi, sorunu, olayı veya durumu sorgularım.					
6.	Olayların veya sorunların nedenini araştırırım.					
	Yargıya ulaşma					
7.	Bir olay, fikir veya sorunla ilgili bilgileri benzerlik ve farklılıklarına göre sınıflandırırım.					
8.	Öğrendiğim genel bilgilerden yeni bir sonuca ulaşırım.					
9.	Bir durum, sorun veya olayla ilgili belirlediğim riskleri değerlendiririm.					
10.	Karşılaştığım bir sorunu, fikri veya olayı anlamaya çalışırım.					
11.	Tek tek ele aldığım bir fikir, olay veya durumdan genel bir sonuç çıkarırım					
12.	Bir konu veya fikri anlamak için uygun sorular sorarım.					
	Kanıt arama					
13.	Düşüncelerimi güvenilir bilgi ve güçlü kanıtlarla desteklerim.					
14.	Güvenilir ve farklı kaynaklardan bilgi edinirim.					
15.	Karşılaştığım bir fikrin veya bilginin doğruluğunu kabul etmek için güçlü kanıt ararım.					
16.	Düşüncelerimin ve eylemlerimin yanlışlığını-doğruluğunu değerlendiririm.					
	Gerçeği arama					
17.	Edindiğim bilgi veya fikirleri değerlendirirken acele etmem.					
18.	Bir fikir, olay, durum veya sorunun arkasında yatan nedenleri araştırırım.					
19.	Yeni bir şey yapmak veya öğrenmek için zihinsel ve duyuşsal becerilerimi kullanırım.					
20.	Sorun veya olayları gerçekçi bir şekilde ele alırım.					
	Açık fikirlilik					
21.	Sorunları çözerken veya karar verirken diğer insanların görüşlerini dikkate alırım.					
22.	Farklı fikirleri olan insanlara saygı duyarım.					
23.	Yaptığım bir hatanın veya davranışın nedenini açıklarım.					
24.	Durum, fikir veya olayları ele alırken farklı açılardan bakarım.					
	Sistematiklik					
25.	Yaşadığım olaylardan veya edindiğim bilgilerden sonuçlar çıkarırım.					
26.	Bir şeyi ne zaman ve nasıl yapacağımı planlarım.					
27.	Fikirleri veya olayları değerlendirirken kendi değerlerimi dikkate alırım.					
28.	Bir fikir, olay, sorun veya durumla ilgili çıkarımlarda bulunurum.					

Not: Ölçek bilimsel çalışmalarda atıf yapılarak izin alınmadan kullanılabilir.

1015 **Özgenel, M. and Çetin, M. (2018). Development of the Marmara critical thinking dispositions scale: Validity and reliability analysis. International Journal of Eurasia Social Sciences, Vol: 9, Issue: 32, pp. (991-1015).**

EK 7

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI : (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerinin ve İletişim Becerilerinin Eleştirel Düşünmeleri Üzerine Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmanızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak, size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Kişiler arası ilişkilerin yoğun bir şekilde yaşandığı mesleklerden biri de hemşireliktir. İletişim, hemşirelik mesleğinde kullanılan bütün süreçlerin temelini oluşturur ve iletişim becerileri, hemşirenin bireye ulaşma, sorunları tanımlama, bakım verme, yardım etme işlevlerini yerine getirirken faydalanıldığı en önemli unsurlardan biridir. Hemşire ve hasta arasında etkili iletişim, bakımın kalitesini belirleyen önemli bir etkendir. Empatinin kaliteli hemşirelik bakımının sağlanmasında gerekli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının hastalar ile iletişim kurarken empati becerilerini kullanması, iletişimin kalitesini ve verimliliğini artırmaktadır. Bunun sonucunda hem sağlık çalışanlarının iş doyumu ve mesleki tatminleri, hem de hasta memnuniyeti ve tedavi başarı oranları artmaktadır.

Eleştirel düşünme, hemşirelik empatisini etkileyebilecek faktörlerden biridir. Eleştirel düşünme, etkili karar verme ve problem çözme sürecinin temeli olan bir düşünme ve problem çözme yöntemidir. Herhangi bir karar vermeden ve herhangi bir eylemde bulunmadan önce mevcut bilgilerin değerlendirilmesi ve yorumlanması olarak da tanımlanabilir. Eleştirel düşünme eğilimi olan hemşireler, farklı durumlarda karar verme sürecini etkileyen doğru düşünme, strateji ve bilişsel becerileri beslerler. Ayrıca hastaya doğru kararlar vermelerini, bakım sürecinde en iyi hizmetleri sunmalarını, klinik göstergeleri daha iyi tanımlamalarını, bakım hizmetlerini değerlendirmelerini ve koşulları iyileştirmelerini sağlar.

Bu çalışma, hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:
(~~Gönüllüden~~ kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda "Hemşire Tanıtım Formu", "Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)", "İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)" ve Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (MEDEÖ)" doldurmanız istenecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bir hemşire olarak çalışmaya katılmanız durumunda mesleğimiz ile ilgili yeni çalışma ve gelişmelere yardımcı olmuş olacaksınız ve konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanızın olası hiçbir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

EK 7 (DEVAMI)

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Kişisel bilgiler gizlilik esası dikkate alınarak sadece araştırma süreci içinde kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve (yasal zorunluluklar istisna) üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Hem. Arzu SURAT –

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Tanık[1] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı[2] Adı Soyadı:	Arzu SURAT	*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:	Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi Acil Servis	

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi
2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 8

Anket No:…..

HEMŞİRE TANITIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda sürdürmekte olduğum Yüksek Lisans Tez çalışmam kapsamında hazırlanmıştır.

Bu çalışma, hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ile iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için hiçbir soruyu boş bırakmadan cevaplandırmanız, tez çalışmamıza önemli katkılar sağlayacaktır. Çalışmamıza sağlayacağınız katkılardan dolayı çok teşekkür ederim.

Arzu SURAT

Manisa Celal Bayar Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı/Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

1. Yaşınız:…….
2. Cinsiyetiniz? ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durumunuz? ( )Bekar ( ) Evli
4. Çocuğunuz Var mı? ( ) Yok ( ) Var
5. Eğitim Durumunuz?
   ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
6. Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?
   ( ) 1 yıldan az ( ) 1-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl
   ( ) 16-20 yıl ( ) 21 yıl ve üzeri
7. Göreviniz?
   ( ) Servis (Klinik) Hemşiresi ( ) Acil Servis Hemşiresi ( ) Yoğun Bakım Hemşiresi
   ( ) Diğer …….
8. Çalışma şekliniz?
   ( ) Sürekli Gündüz ( ) Sürekli Gece ( ) Vardiyalı
9. Haftalık çalışma saatiniz ne kadar?
   ( ) 40 saat ( ) 40 saat üzeri
10. Çalıştığınız birimden memnun musunuz?
    ( ) Memnun değilim ( ) Kısmen memnunum ( ) Memnunum
11. Mesleğinizi sevme durumunuz?
    ( ) Sevmiyorum ( ) Kararsızım ( ) Seviyorum
12. Herhangi bir fiziksel sağlık sorununuz var mı? ( ) Yok ( ) Var
13. Herhangi bir ruhsal probleminiz var mı? ( ) Yok ( ) Var
14. Mezuniyetten sonra iletişim ile ilgili eğitime katıldınız mı?
    ( ) Evet ( ) Hayır
15. Cevabınız evet ise aldığınız bu eğitim iletişim becerilerinizi etkin kullanmada yeterli oldu mu?
    ( ) Evet ( ) Hayır
16. Mezuniyetten sonra empati ile ilgili bir eğitime katıldınız mı?
    ( ) Evet ( ) Hayır
17. Cevabınız evet ise aldığınız bu eğitim empatik eğilim düzeyinize etkin kullanmada yeterli oldu mu?
    ( ) Evet ( ) Hayır
18. Mezuniyetten sonra eleştirel düşünme ile ilgili bir eğitime katıldınız mı?
    ( ) Evet ( ) Hayır

19. Cevabınız evet ise aldığınız bu eğitim eleştirel düşünme becerilerinizi etkin kullanmada yeterli oldu mu?
    ( ) Evet ( ) Hayır

EK 9

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda 20 tane cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeyi kendinizi **tamamen uygun** bulduğunuzu düşünüyorsanız 5'e; **Oldukça uygun** bulduğunuzu düşünüyorsanız 4'e; **oldukça aykırı** bulduğunuzu düşünüyorsanız 2'ye; **tamamen aykırı** bulduğunuzu düşünüyorsanız 1'e; eğer ki bir cümleye ilişkin **kararsızlık** içinde bulunduğunuzu belirtiyorsanız 3'e çarpı işareti (x) koyunuz.

İFADELER	**Tamamen aykırı (1)**	**Oldukça aykırı (2)**	**Kararsızım (3)**	**Oldukça uygun (4)**	**Tamamen uygun (5)**
1. Çok sayıda dostum var.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissederim**.**	( )	( )	( )	( )	( )
4. Bana dertlerini anlatanlar, yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar.	( )	( )	( )	( )	( )
5. Başkalarının problemleri, beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim.	( )	( )	( )	( )	( )
7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider.	( )	( )	( )	( )	( )
8. Birisiyle tanışırken bazen dikkatim, onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır.	( )	( )	( )	( )	( )
9. Çevremde çok sevilen bir insanım.	( )	( )	( )	( )	( )
10. Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur.	( )	( )	( )	( )	( )
11. İnsanların çoğu bencildir.	( )	( )	( )	( )	( )
12. Sinirli bir insanım.	( )	( )	( )	( )	( )

13. Genellikle insanlara güvenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
14. İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar.	( )	( )	( )	( )	( )
15. Girişken bir insanım	( )	( )	( )	( )	( )
16. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.	( )	( )	( )	( )	( )
17. Genellikle hayatımdan memnunum.	( )	( )	( )	( )	( )
18. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar.	( )	( )	( )	( )	( )
19. Genellikle keyfim yerindedir.	( )	( )	( )	( )	( )
20. Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.	( )	( )	( )	( )	( )

EK 10

İLETİŞİM BECERİLERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu ölçek iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, o ifadelerle ilgili genelde nasıl olduğunuzu düşünerek okuyunuz ilişkilerimizdeki özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda, ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle ifadeleri **genelde** gösterdiğiniz tepkilere göre değerlendiriniz. Değerlendirmenizi **5-her zaman, 4-sıklıkla, 3-bazen, 2- nadiren, 1-hiçbir zaman** olmak üzere derecelendirdikten sonra cevap kağıdındaki uygun yere (x) koyarak belirtiniz. Hiçbir ifadeyi boş bırakmamanız sonuçları daha sağlıklı değerlendirmeme yarayacaktır. Teşekkürler.

	5	**4**	**3**	**2**	**1**
1. Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
5. İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.	( )	( )	( )	( )	( )
7. İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	( )	( )	( )	( )	( )
8. İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )
9. İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )
10. Olaylara değişik açılardan bakabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
11. Düşüncelerimle yaptıklarım birbirleriyle tutarlıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
12. İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
13. Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )

14. Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissederim.	( )	( )	( )	( )	( )
15. Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
16. İlişkilerim nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.	( )	( )	( )	( )	( )
17. Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	( )	( )	( )	( )	( )
18. Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayaküstü konuşmamaya özen gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
19. Birisini anlamaya çalışırken sakin bir ses tonuyla konuşurum.	( )	( )	( )	( )	( )
20. İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanım var.	( )	( )	( )	( )	( )
21. Birisine bir öneride bulunurken, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	( )	( )	( )	( )	( )
22. Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
23. İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.	( )	( )	( )	( )	( )
24. Bir yakınımla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.	( )	( )	( )	( )	( )
25. Karşımdakini dinlerken sırf kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.	( )	( )	( )	( )	( )

EK 11

MARMARA ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİ ÖLÇEĞİ

MARMARA ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİ ÖLÇEĞİ		Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her Zaman
		1	2	3	4	5
Akıl Yürütme						
1.	Olay, fikir veya sorunlar arasındaki ilişkileri analiz ederim.					
2.	Sorun, durum veya olayları açıklamaya çalışırım.					
3.	Bir sorun, durum veya olayı tüm yönleriyle değerlendiririm.					
4.	Bir fikri, sorunu veya durumu değerlendirmeden önce yeterince bilgi toplarım.					
5.	Karşılaştığım bir fikri, bilgiyi, sorunu, olayı veya durumu sorgularım.					
6.	Olayların veya sorunların nedenini araştırırım.					
Yargıya ulaşma						
7.	Bir olay, fikir veya sorunla ilgili bilgileri benzerlik ve farklılıklarına göre sınıflandırırım.					
8.	Öğrendiğim genel bilgilerden yeni bir sonuca ulaşırım.					
9.	Bir durum, sorun veya olayla ilgili belirlediğim riskleri değerlendiririm.					
10.	Karşılaştığım bir sorunu, fikri veya olayı anlamaya çalışırım.					
11.	Tek tek ele aldığım bir fikir, olay veya durumdan genel bir sonuç çıkarırım.					
12.	Bir konu veya fikri anlamak için uygun sorular sorarım.					
Kanıt arama						

13.	Düşüncelerimi güvenilir bilgi ve güçlü kanıtlarla desteklerim.					
14.	Güvenilir ve farklı kaynaklardan bilgi edinirim.					
15.	Karşılaştığım bir fikrin veya bilginin doğruluğunu kabul etmek için güçlü kanıt ararım.					
16.	Düşüncelerimin ve eylemlerimin yanlışlığını-doğruluğunu değerlendiririm.					
Gerçeği arama						
17.	Edindiğim bilgi veya fikirleri değerlendirirken acele etmem.					
18.	Bir fikir, olay, durum veya sorunun arkasında yatan nedenleri araştırırım.					
19.	Yeni bir şey yapmak veya öğrenmek için zihinsel ve duyuşsal becerilerimi kullanırım.					
20.	Sorun veya olayları gerçekçi bir şekilde ele alırım.					
Açık fikirlilik						
21.	Sorunları çözerken veya karar verirken diğer insanların görüşlerini dikkate alırım.					
22.	Farklı fikirleri olan insanlara saygı duyarım.					
23.	Yaptığım bir hatanın veya davranışın nedenini açıklarım.					
24.	Durum, fikir veya olayları ele alırken farklı açılardan bakarım.					
Sistematiklik						
25.	Yaşadığım olaylardan veya edindiğim bilgilerden sonuçlar çıkarırım.					
26.	Bir şeyi ne zaman ve nasıl yapacağımı planlarım.					
27.	Fikirleri veya olayları değerlendirirken kendi değerlerimi dikkate alırım.					
28.	Bir fikir, olay, sorun veya durumla ilgili çıkarımlarda bulunurum.					

EK 12

ORJİNALLİK RAPORU

	T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZİ ORİJİNALLİK RAPORU	Doküman Kodu	FR-009
		Yayınlanma Tarihi	27.01.2017
		Revizyon No/Tarih	3/18.09.2023
		Sayfa	1/1

Sayın Jüri Üyesi,

ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı	**Arzu SURAT**
Anabilim Dalı	**Hemşirelik**
Bilim Dalı	**Hemşirelik Esasları**
Danışman Öğretim Üyesi	**Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA**
TEZ BAŞLIĞI Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerinin ve İletişim Becerilerinin Eleştirel Düşünmeye Etkisi	

Yukarıda bilgileri verilen MCBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Arzu SURAT'a ait olan ve Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA danışmanlığında tamamlanan Yüksek Lisans tezine ait Turnitin Orijinallik Raporu ekte olup, tezin benzerlik oranı % yirmibeş olarak tespit edilmiştir.

Raporu Alanın

Unvanı, Adı Soyadı	Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA
Tarih	13.12.2023
İmza	

Ek: Turnitin Tez Orijinallik Raporu (pdf Dosyası)

Bilgi Notu: Alınan benzerlik raporu, tezin Kapak Sayfası, Giriş Ana Bölüm ve Sonuç kısımları için olup tezin Kaynakça kısmı çıkartılmış ve beş kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç tutulmuştur.

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Arzu	**Soyadı**	Surat

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet Yılı**
Doktora		
Yüksek Lisans		
Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	**Kurumu**	**Süre**
Hemşire	Salihli 50 Nolu Asm	2023-Devam
Hemşire	Turgutlu Devlet Hastanesi	2018-2023
Hemşire	Düzce Üniversitesi Hastanesi	2009-2018

Yabancı Dil	**Okuduğunu Anlama**	**Yazma**	**Konuşma**
İngilizce	Orta	Orta	Orta

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	73,46835	65,75638	55,94158

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanım Becerisi**
Spss, Microsoft Office	Orta