



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL AÇILIM VE GERİ BİLDİRİM
DÜZEYLERİNİN EMPATİK EĞİLİM VE KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME
BECERİLERİYLE İLİŞKİSİ**

ÖZGE ÇAVDAR İSPİRLİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. MAKBULE BATMAZ

İSTANBUL – 2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

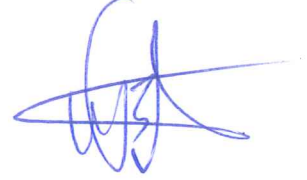
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Özge ÇAVDAR İSPİRLİ tarafından hazırlanan *“Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31.01.2018

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ
: Haliç Üniversitesi



Jüri Üyesi : Prof.Dr. Necmiye SABUNCU
: Haliç Üniversitesi

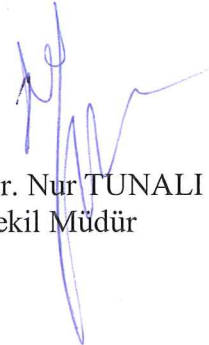


Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Özlem IŞIL
: Bezm-i Alem Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Nur TUNALI
Vekil Müdür



I. İNTİHAL RAPORU:

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Özge ÇAVDAR YL Tez.doc (D34229487)

Submitted: 12/28/2017 12:25:00 PM

Submitted By: gulcankendirkiran@halic.edu.tr

Significance: 4 %

Sources included in the report:

S.D. TEZ.docx (D29030574)

Müge Tez 31.03.2017.docx (D27033683)

Müge Tez 31.03.2017.docx (D27033309)

BULGULAR Fikriye Alıcı TÜMMM.docx (D30420734)

29 mayıs ikinci bölüm 2.docx (D14930400)

<http://www.halic.edu.tr/tr/yuksekokullari/saglik-bilimleri-yuksekokulu/ebelik/akademik-kadro/leman-kutlu>

Instances where selected sources appear:

26

II. TEŞEKKÜR

Bu çalışmada bana zaman ayıran, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bana bilimsel çalışmanın disiplinini öğreten değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Makbule Batmaz'a

Tez konusunun belirlenmesinde ve veri toplama aşamasında önemli katkıları bulunan Yrd. Doç. Dr. Leman KUTLU' ya

İntihal raporunun alınmasını sağlayan Öğretim Görevlisi Gülcan KENDİRKIRAN'a ,

Bu tezin yürütülmesinde desteğini esirgemeyen ve yüksek lisansa başlamamı sağlayan, arkadaşım Ayla ŞAHİN' e,

Hayatımın her aşamasında bana destek olan ve varlığından güç aldığım eşim Uğur İSPİRLİ' ye

Hayatımın tüm zorlu aşamalarında maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen babam Özcan ÇAVDAR, annem Aysel ÇAVDAR' a,

Sınava hazırlanırken desteklerini esirgemeyen sevgili kardeşim Didem ÇAVDAR' a

Bu çalışmanın yapılabilmesini sağlayan ve çalışmaya katılarak, yaşamlarını ve duygularını içtenlikle paylaşan Çapa Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi ve Medeniyet Üniversitesi Göztepe Hastanesi yönetici hemşirelerine, teşekkür ederim.

Özge ÇAVDAR İSPİRLİ

III. İÇİNDEKİLER

I. İNTİHAL RAPORU	I
II. TEŞEKKÜR.....	II
III. İÇİNDEKİLER	III
IV. KISALTMALAR	VI
V.ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ.....	VII
1.ÖZET	1
2.SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMACI	4
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Kendini Tanıma Kavramı ve Süreci	6
4.1.1.Kendini Tanımanın Önemi ve Özellikleri	8
4.1.2.Kendini Tanımanın Boyutları.....	9
4.1.3.Kendini Tanımanın Yolları.....	10
4.1.4.Kendini Tanıma Penceresi.....	12
4.1.5 Kendini Tanımanın Hemşirelik İçin Önemi	14
4.2. Empatinin Tanımı ve Tarihçesi	16
4.2.1.Empati İle Karıştırılan Bazı Kavramlar.....	16
4.2.2.Empatinin Kurumsal Açıklaması	19
4.2.3.Ben-Merkezcilik(Ego-Santrizm) ve Empati.....	20
4.2.4.Empati Kurma ve Yardım Etme Davranışı	21
4.2.5.Hemşerilikte Empati.....	22
4.2.6.Günlük Yaşamda Empatinin Önemi ve Empati İle İlgili Değişkenler	23
4.2.7.Aşamalı Empati Sınıflamaya Dayanılarak Geliştirilen Ölçme Araçları	25
4.2.8.Empatik Eğilim Ölçeği	27
4.2.9.Hemşirelikte Empatik Davranış Nasıl Gelişir	28
4.2.10.Türkiye’de Hemşirelikte Empati İle İlgili Yapılan Araştırmalar	28
4.3. Problem Çözme	28
4.3.1.Problem Çözme	28
4.3.2.Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler	30

4.3.3.Problem Çözme Süreci	30
4.3.4.Problem Çözme Yönteminin Hedefleri ve Özellikleri	31
4.3.5.Problem Çözmede Karşılaşılan Güçlükler	31
4.3.6.Problem Çözme Becerisi ve Hemşirelik.....	32
4.4.Yönetici Kavramı	33
4.4.1.Yönetici Kavramı Tanımı.....	33
4.4.2.Yöneticinin Özellikleri	34
5.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	37
5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi	37
5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	37
5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
5.4.Araştırmaya Dahil Edilme, Alınma Kriterleri	38
5.5. Veri Toplama Araçları	38
5.5.1.Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu	39
5.5.2. Johari Penceresi Testi (JPT)	39
5.5.3. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ).....	41
5.5.4. Kişiler Arası Problem Çözme Envanteri (KPÇE)	42
5.6.Araştırmanın Uygulanması.....	43
5.7.Araştırmanın Etik Yönü	43
5.8.Verilerin Analizi	43
5.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	44
6.BULGULAR	45
6.1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	46
6.2.Yönetici Hemşirelerin EEÖ,KPÇE ve JPT Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları	53
6.3.Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçeklerinin Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	54
6.4.Yönetici Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanlarının Korelasyonu.....	63
6.5.Yönetici Hemşirelerin Ölçeklerin Birbiriyle Olan Korelasyonu	64

7.TARTIŞMA	66
7.1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması.....	66
7.2.Yönetici Hemşirelerin EEÖ,KPÇE ve JPT Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları Tartışılması.....	69
7.3.Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçeklerinin Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmaları	70
7.4.Yönetici Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puanlarının Korelasyonu.....	72
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	75
9.KAYNAKLAR	77
10.EKLER	90
Ek 1: Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu	91
Ek 2: Empatik Eğilim Ölçeği(Günlük Davranış Anketi)	93
Ek 3: Kişiler Arası Problem Çözme Envanteri	95
Ek 4: Johari Penceresi Testi.....	97
Ek 5: Kurumdan Alınan İzin.....	101
Ek 6: Ölçekler İçin Kişilerden Alınan İzinler	106
11.ÖZGEÇMİŞ	109

IV. KISALTMALAR VE SİMGELER

EEÖ : Empatik Eğilim Ölçeği

JPT : Johari Penceresi Testi

KPÇE: Kişilerarası Problem Çözme Envanteri

POY : Probleme Olumsuz Yaklaşma

KG : Kendine Güvensizlik

YPÇ : Yapıcı Problem Çözme

ISY : Israrcı Sebatkar Yaklaşım

SA : Sorumluluk Almama



V.ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ

V.I. Şekillerin Listesi

Şekil. 1. Johari penceresi.....	14
--	----



V.II. Tabloların Listesi

Tablo 1: Yönetici Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler.....	46
Tablo 2: Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler	48
Tablo 3: Lisansüstü Eğitim Alan Yönetici Hemşirelerin Lisansüstü Eğitim Bölümleri	49
Tablo 4: Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki İletişim ve İlişkiler Sürecinde Beğendikleri En Belirgin ve En Sık Görülen İlk 5 Özellikleri.....	50
Tablo 5: Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki İletişim ve İlişkiler Sürecinde Çalışanlar Tarafından Kendilerine İfade Edilen En Beğenilen ve En Sık Görülen İlk 5 Özellikleri	51
Tablo 6: Yönetici Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ve Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanlar	53
Tablo 7: Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	54
Tablo 8: Yönetici Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	55
Tablo 9: Yönetici Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	56
Tablo 10: Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	57
Tablo 11: Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	58

Tablo 12: Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Pozisyonlara Göre Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	59
Tablo 13: Yönetici Hemşirelerin Yöneticilik Öncesinde Aktif Çalıştıkları Görevlere Göre Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi	60
Tablo 14: Yönetici Hemşirelerin Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi	61
Tablo 15: Yönetici Hemşirelerin Yönetici Pozisyonuna Atanma Şekillerine Göre Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.	62
Tablo 16: Yönetici Hemşirelerin Diğer Tanıtıcı Özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Korelasyon Değerlendirmesi.....	63
Tablo 17: Yönetici Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ile Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ve Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Korelasyon Değerlendirmesi	64
Tablo 18: Yönetici Hemşirelerin Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nden (KPÇE) ile Johari Pencere Testi'nden (JPT) Aldıkları Puanların Korelasyon Değerlendirmesi	65

1. ÖZET

Bu araştırma; yönetici hemşirelerde kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisini incelemek amacıyla tarama modelinde, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirildi. Araştırma; Eylül 2015-Kasım 2016 tarihleri arasında İstanbul ili içinde bulunan devlet üniversitelerinin hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerle gerçekleştirildi. Veriler, araştırmacı tarafından yönetici hemşirelerin kendilerini tanıtan, sosyodemografik özelliklerini içeren Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Johari Penceresi Testi, Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), Kişilerarası Problem Çözme Envanteri(KPÇE) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U post hoc testi, Spearman Rho Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin 3,5 ile 40 yıl arasında değişmekte olup, yönetici olarak çalışma sürelerinin ortalaması $9,41\pm7,96$ olarak saptandı. Yönetici hemşire ön lisans mezunlarının probleme olumsuz yaklaşma durumlarının, lisans mezunlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Haftalık 40 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin kendine güvensizlik durumunun, haftalık 40 saat çalışanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Kendi isteğiyle yönetici pozisyonuna atanan hemşirelerin empatik eğiliminin, görevlendirme ile atananlardan daha yüksek olduğu bulundu. Yönetici hemşirelerin kişisel açılım düzeylerinin, probleme olumsuz yaklaşma ve kendine güvensizlik ile empatik eğilim arasında negatif yönde %20,8 ve %24,7 düzeylerinde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Yönetici hemşirelerin geri bildirim düzeylerinin, yapıcı problem çözme ve ısrarcı sebatkar yaklaşım ile empatik eğilim arasında pozitif yönde %22,3 ve %23,3 anlamlı bir ilişkisi olduğu saptandı. Araştırma sonucunda, yönetici hemşirelerin kişisel ve geri bildirim düzeylerinin düşük, empatik eğilimlerinin orta düzeyde, problem çözme konusunda ise başarılı, karşılaşılan güçlüklerle baş edebilme seviyesi yüksek, kendine güvenen bireyler olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Kişisel açılım, empati, problem çözme, johari

II. SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN EMPATHY TRENDS AND PERSONAL PROBLEM SOLVING SKILLS OF PERSONAL OPENING AND FEEDBACK LEVELS OF EXECUTIVE NURSES

This research; descriptive, and relationship-seeking study was conducted in a screening model to examine the relationship between empathic tendencies and interpersonal problem solving skills in the levels of personal opening and feedback in executive nurses. The research was carried out with administrative nurses working in the hospitals of state universities in the province of Istanbul between September 2015 and November 2016. Data were gathered with Sociodemographic Information Form, Sociodemographic Information Form, Johari Window Test, Empathic Tendency Scale (EQS), and Interpersonal Problem Solving Inventory (CPQE), introducing themselves to the nurses by the researcher. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency), Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U post hoc test, Spearman Rho Correlation analysis. Significance was evaluated at $p < 0.05$. The study period of the nurses participating in the study ranged from 3.5 to 40 years and the average duration of the administrators was 9.41 ± 7.96 . It was observed that the probable adverse attitudes of the manager nurses to associate degree graduates were significantly higher than those of undergraduate graduates. Nurses working 40 hours or more per week were found to have higher self-esteem than 40-hour employees per week. He found that the empathetic tendency of the nurses who were appointed to the manager position by their own will was higher than those assigned by appointment. It was determined that the personal opening levels of the manager nurses were significantly correlated with the probing negative approach and the self insecurity and the empathic tendency at the levels of 20.8% and 24.7% in the negative direction. It was found that the levels of feedback of manager nurses were significantly correlated with constructive problem solving and persistent persistence and empathic tendency by 22.3% and 23.3% in the positive direction.

As a result of the research, it was determined that the level of personal and feedback of the manager nurses is low, the empathic tendencies are moderate, the problem solving is successful, and the level of coping with the difficulties is high.

Key Words: Personal development, empathy, problem solving, johari



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık kurumlarında yöneticilerin çalışanlarıyla etkili iletişim kurabilmesi ve başarılı bir yönetici olabilmesi için öncelikle kendisini iyi tanıması başkalarına kendisini açabilmesi ve kendisiyle ilgili geri bildirim alabilmesi önemlidir. Burada “kendini açma”, bireyin kendine ilişkin bilgileri, inanç ve tutumlarını başkalarıyla paylaşma erdemi anlamına gelmektedir. Bilindiği gibi bu tür çalışmalar “Johari Penceresi” olarak bilinen ve kişinin “kendisi tarafından bilinen” ve “diğerleri tarafından bilinen” yanlarının çaprazlanmasıyla elde edilen enformasyonu değerlendiren bir modeldir. Modelin üzerinde durduğu en önemli husus, kişinin kendine özgüveni ve bulunduğu ortamın güvenilirliğine inancı arttıkça, dışa açılmasının da artacağı varsayımdır. Etkili problem çözme stratejileri ve güçlü bir bilgi temeline dayalı karar verme yeteneği, profesyonel hemşireden beklenen bir davranıştır (Birol,2004).

Psikolog olan Joseph Luft ve psikiyatr Harry Ingham tarafından geliştirilen ve yazarların ön adlarının birleştirilmesiyle oluşan “Johari Penceresi” modeli, açık iletişimden ne kastedildiğini açıklamada ve iletişimden kaynaklanan sorunların giderilmesinde kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde bireyin kendisi ile ilgili bildikleri ve diğerlerinin birey hakkında edindikleri bilgiler olarak iki boyut vardır (Armstrong, 2006). Bu iki boyutun birleştirilmesi durumunda dört durum ortaya çıkar: Bunlar açık alan, kör alan, saklı alan ve bilinmeyen alandır (Yıldız, 2013).

İnsanın kendini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygu, düşünce ve davranışlarını anlaması empati becerisi kazanmasıyla gerçekleşmektedir. Algı, duygu ve bilgi empatik iletişimin destekleyici üç ögesidir ve bu üç öge kişileri birbirine yaklaştırır, anlamayı kolaylaştırır (Dökmen 1998;Yıldız, 2013).

Empati bir yönüyle etkili problem çözme sağlamaktır. Empatiyi iyi kullanan yöneticiler iyi bir dinleyici olmalarının yanı sıra, karşısındaki kişinin dile getiremediği duyguları da sezebilirler. (Metin,2011;Katman,2010)

Problem çözme süreci, problemin farkına varılması ve tanımlanması, amacın belirlenmesi, çözüm seçeneklerinin oluşturulması ve değerlendirilmesi, karar verme ve değerlendirmeyi içermektedir (D’Zurilla and Nezu 2001).

Problem çözme becerisi yüksek olan bireylerin sahip olduğu bu özellikler aynı zamanda profesyonel bir hemşireden beklenen mesleki özelliklerle de örtüşmektedir (Abaan ve Altıntoprak, 2005).

Sonuç olarak kendisinin güçlü ve zayıf yönlerini bilen, kendisini iyi değerlendirebilen, kendini açabilen kendisiyle ilgili geri bildirim alabilen, etkili iletişim kurabilen, empati becerisi geliştirmiş, mantıklı karar verebilen ve karşılaştıkları problemleri çözebilen yöneticiler etkili ve başarılı olurlar (Yüksel, 2002).

Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde kendini açma ve geri bildirimde bulunma, empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerilerini birlikte ele alan çalışmaların olmadığı görüldü. Bu düşünceden yola çıkarak bu çalışma planlandı ve gerçekleştirildi. Araştırmada; yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. Bu amaç doğrultusunda; çalışmadan elde edilen verilerle şu sorulara cevaplar arandı:

- Yönetici hemşirelerin kişiler arası iletişim ve ilişkilerinde kendini açabilme ve geri bildirimde bulunma düzeyleri nedir?
- Yönetici hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri nedir?
- Yönetici hemşirelerin, kişilerarası problem çözme becerileri alt boyut düzeyleri nedir?
- Kendini açma ve geri bildirim düzeyi ile empatik eğilimleri arasında ilişki var mıdır?.
- Kendini açma ve geri bildirim düzeyi ile kişilerarası problem çözme becerileri arasında ilişki var mıdır?.
- Kendini açma ve geri bildirim düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre farklılıkları var mı?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Kendini Tanıma Kavramı ve Süreci

Kendini Tanıma İle İlgili Kavramlar

Kendini tanıma, bireyin kendisi ve duygu, düşünceleri arasında bir bağ kurması ve kendisinde gerçekleşen duygu-düşünce süreçlerine yönelik bir açıklığa kavuşması durumudur. Kendini tanıma, bireyin psikolojik, sosyal, fiziksel ve felsefi boyutlarını ortaya koyan bir kavramdır. Bireyin mesleki ve sosyal ilişkileri de bu kavram çevresinde şekillenir (Karaca, 2010).

En temel seviyede, kendini tanıma, kişinin gerçeklikleri, çevresini, algılarını, duygularını ve davranış nüanslarını doğrulayabilmek için uyanık olması şeklinde tanımlanabilir (Kondrat, 1999) .

Kendini tanıma, kendini ve sorunları anlamanın derecesi, sorumluluk sahibi olma ve kendi kendini eleştirme kabiliyeti olarak tanımlanır (Severinsson, 2001).

Kendini tanıma, insanların kendi kimliklerinin farklı yönlerini ne ölçüde bildiklerini ve kendilerini algılamalarının, diğer insanların algılama düzeyleriyle ne derece bütünleştiğini ve uyumunu ifade eder (Day, Zaccaro, Halpin, 2004).

Kendini tanıma; kişinin duygu ve düşünce, bakış açısını bilmesi, çevresine olan tutumların farkında olması demektir Kendini tanıma, davranışlarımızı etkileyen düşünce, duygu ve kişisel özelliklerimizin ve psikolojik ihtiyaçlarımızın fark edilmesidir (Aydemir, 2014).

Kendini Tanıma Kavramıyla Karıştırılan Kelimeler

Kendini tanıma, benlik algısı, özbilinç, kendilik algısı, benlik farkındalığı, kendilik farkındalığı, özfarkındalık, özkendilik, kendilik anlayışı, kendini bilmek, benlik bilinci, kişisel farkındalık, bireysel farkındalık gibi kelimelerle aynı anlamda kullanılmaktadır.

Benlik Algısı:

Kendi bütünlüğünü korumak için tasarlanmış davranış; kişinin kendini doğrulaması, kişinin benlik konseptini doğrulayan bilgiler demektir (Gecas, 1974).

Özbilinç/benlik bilinci:

Kişinin kendini tanıma niyetiyle, kişiliğine ait bilgisine yön verme yeteneği.

Kendilik Algısı:

Kendilik algısı; davranış ve deneyimlerin dışarıya ve sosyal çevreye yansıtılan algılar demektir.

Benlik farkındalığı/öz farkındalık/kendilik farkındalığı/kendini bilmek:

Kendinin farkında olma (bireysel farkındalık) şu iki temel kelimedenden gelmektedir; kişilik ve bireyselleşme. Öz farkındalığın anlamı kişinin kendi kişiliği hakkında ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olmaktır. Öz farkındalık şunu ifade eder, bireyselliğinizin hakkında farkındalığınızın olması. (Andren ,2012).

Benlik farkındalığı; kişinin kendi dikkat kapasitesini belirtmektedir (Duval & Wicklund, 1972).

Öz farkındalık/kendini bilmek:

Kişinin duygularını okuyarak etkilerini fark edip, altıncı hissini kullanarak kararlarına rehberlik edebilmesi ve kendi sınırlarını, kuvvetli yönlerini bilerek yetenekleri, değerleri hakkında düşünceleridir.

Öz kendilik değerlendirmesi yaklaşımı temelinde yatan düşüncenin bireyin kendilik algısını oluşturan öz saygı, öz yeterlilik, kontrol odağı ve düşük nevrotiklik kavramlarının birbirleriyle yüksek ilişki içinde oldukları ve bu bağlamda bu kavramların birleştirilerek tek bir boyut altında toplanabileceği bir değerlendirme yaklaşımı oluşturmaktadır.

4.1.1. Kendini Tanımanın Önemi ve Özellikleri

Kendimizi tanımamız; başkalarını tanımak ve bilmektir. Kişinin kendisinin ne olduğunu bilmesi, inançları, ailesi, değer yargıları kişinin davranışlarını etkiler (Metin,2011).

Kendini tanıma; kişinin duygu ve düşünce, bakış açısı, çevresine olan tutumlarını içene almaktadır. Kişiler kendilerini tanımadan, benliğini oluşturmada ilerleyemez. Kendisini tanıyan insan; kendisi ve çevresinde olanların farkında olur. Bu yolla, kişi benlik saygısını geliştirip, çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurabilir. Yaşamını nasıl yönlendireceğine karar verir, kişi kaliteli yaşam sürer. Kendisinin farkında olan insan, kendisinin farkında olmayan insana göre daha gayretli ve daha dürüst bir kişidir. (Aydemir, 2014)

Daha açık bir deyişle, insanın doğuştan getirdiği bu içsel varlık /çekirdek / öz ben -ki, genetik bir özellik taşır, çevre ile girdiği bu etkileşim sonucunda benlik algısı adı verilen ve kişinin kendi ile ilgili bir imaj ya da resmini ifade eden sistemi oluşturur (Bayat, 2003).

İnsanın doğuştan olan bu içsel ve öz ben, genetik özellikler taşır, çevresiyle girdiği etkileşim sonucu benlik algısı oluşur ve kişinin kendisiyle ilgili imajını ifade eden sistemi oluşturur (Karaca, 2010).

Özfarkındalık; kişinin iç gözlemi ve serebral egzersizi ile tanımlanır. Kişinin kendi duygu ve düşüncelerinin, inanç ve değerleri, başkalarından gelen tepkilerin araştırmalarını yansıtır (Bucher, 2010).

Kendini tanımanın önemi hakkında birçok araştırma şunları açıklıyor; benlik bilinci iyi sağlıklı psikolojiye sahip olmakta ve pozitif davranış geliştirmede çok önemlidir. Öz bilinç sahibi insanlar hayata pozitif bakma eğilimindedir ve bu özellik onların tüm yaşamlarını etkiler. Aynı zamanda daha derin bir yaşam deneyimi yaşarlar ve kendileri ve başkaları için daha merhametli olma ihtimalleri yüksektir. Öz farkındalık; insanlara aktif ve pozitif tepkiler verme özelliği verir. Kendini tanımak; insanlara iyi liderlik becerileri kazandırmaktadır. Mesleki eğitim hayatı için kritik önem taşır (Andrén, 2012).

Duygusal zekanın temel taşı benlik bilincidir. Duygularımızı tanımlama yeteneği verir, kazandırır. Kendimizi daha iyi tanımak için en iyi yöntemdir. Güçlü karakter sahibi olmak, davranış ve duyguları proaktif aktif olarak yönetmeyi sağlar. İnsanların ihtiyaçlarını belirlemesinde ve geleceklerini şekillendirmede yardımcı olur. Öz benlik bilinci insanların iyi bir sosyal ağı ve sosyal perspektife sahip olması için etkili olur. Çünkü onların empati duyguları gelişmiştir. Bu insanların tutumları fiziksel görünüşlerine ve beden diline yansır (Mayer, 2012).

Kendini bilmek ya da tanıyabilmek, insanın değişmesi gerektiğinin doğal bir yoludur (Ouspensky, 2010).

4.1.2. Kendini Tanımanın Boyutları

Kendini tanıma, dört temel boyutta gerçekleşir:

1.Psikolojik boyut; kişinin duygularını, nelerden etkilenebileceği, güdüleyici faktörleri, kişinin kendini tanıması ve benlik algısıdır.

2.Fiziksel boyut; bireyin fiziksel durum, beden imgesi ve fiziksel potansiyelini tanımasıdır.

3.Sosyal boyut: kişinin insan ilişkilerinin ve iletişimlerinin farkında olması durumudur.

4.Felsefi boyut: İnsanın kendine ait değer ve yargılarının, yaşam ve ölüme dair verdiği mananın, inançlarının farkında olmasıdır (Terakye 1995).

İnsan sosyal bir varlıktır ve bir gruba ait olmak ister. Kendini grup içinde nasıl algıladığı ve toplumda kendini tanımlamasının ilişkilerinin belirleyicisi olduğu kadar kişinin benlik bilincini de tanımlamasında önemlidir. Kendini tanımanın sosyal boyutu, kendisi ve çevresindeki insanların sınırlarını tanımlamakta belirleyicidir. Kültüre ve davranışların sosyal olarak kabul edilebilirliğini vurgular (Hopkins 2008; Skitka 2003).

Kendini gerçekleştirme ihtiyacını, insanların kendilerini tamamlama isteklerine, sahip oldukları potansiyel güçte kendilerini gerçekleştirme eğilimleri olarak tanımlamaktadır. (Maslow,1970)

Kendini gerçekleştirmek, kişinin bulunan potansiyeline dönüşecek, tüm kapasitesini ortaya çıkaracak, faaliyete geçirebilecek gerçekleşme eğilimidir.

Tüm bedensel ve psikolojik güdülerin tek bir güdünün parçaları olabileceğini ifade ederek kişinin deneyimleyen organizmasının gerçekleştirilmesi, sürdürülmesi ve geliştirilmesidir (Rogers, 1961).

Kendini gerçekleştirme iyi bir deneyimleme değil, karanlık bir bilinmezliğe doğru, zorlu bir adımın ardından sonraki adımın atıldığı, yavaş gerçekleşen bir süreçtir. Kişi, bu acılı durumu ve travmayı hafifleten ve daha sonrasında savunabilecek şekilde bunların üzerine gidebilirse kendini gerçekleştirir. Bu ruhsal bir dönüşümdür (Maslow, 1970).

Kendini gerçekleştirme gereksinimleri; kişilerin hedeflerini gerçekleştirebilmesi, potansiyel güçlerini ortaya çıkarabilmesi, kişisel tatmine ulaşması, kişisel başarıyı elde etmesi ve bilimsel buluşları içerir (Birol, 2009; Kuzgun, 2010).

4.1.3.Kendini Tanımanın Yolları

Kişinin kendini tanıma yolları aşağıdaki şu aşamalarla gerçekleşebilir:

1. Kişilik Testleri: Enneagram ve Myers-Briggs gibi değerlendirmeler, kişilik türlerindeki egemen davranış modelleri hakkında bilgi verir.
2. Güçlü yönlerin değerlendirilmesi: Pennsylvania Üniversitesi'nden Değerler Eylem Güçlülük Testi en naturel güç ve zayıf yönleri vurgular.
3. Kendine yansıma: Günlük davranışların üzerine düşünmek için günlük vakit ayırmak. *Kendinizi nasıl algıyorsunuz? Başkaları sizi nasıl algırlar? Bugünkü davranışlarınızı gözlemleyerek ne öğreneceğiniz?*
4. Kişisel değerler: Temel değerler şu soruyu cevaplar: *Benim için en mühim olan nedir?* Kişisel değerlerimizden haberdar olduğumuzda, onlarla uyumlu yaşayıp yaşamadığımızı değerlendirebilir.
5. Kişisel görme: Kişinin idealist bir geleceği olabileceği ve bu gelecekteki benlik, gerçekleşmiş doğal potansiyelleridir.
6. Maslow, kendini gerçekleştiren bireylerin hepsinin bir kader duygusuna sahip olduklarını keşfetmiştir. Bireyin kişisel vizyonunu açıklığa kavuşturması için kendisine zaman ayırmalıdır.

7. Günlüğe kaydetme: İç düşünceleri ve hisleri bir günlüğe kaydetmek onları nesnelendirmeye yardımcı olur.

8. Kişisel anlatı: Kişinin hayat hikayesi kişiliğin temel bir bileşenidir.

9. Gölge çalışması : İçteki gerginliklere karşı koyan karmaşıklıklardır. Karakterimizin her yönü ile birlikte tanımladığımız gibi, bilinçaltımızda karşıt kalitede yaşar. Gölge çalışması , karşıtlık niteliklerini hafifletmeye çalışır, böylece davranışları etkilemezler.

10. İçsel Diyalog : Aklın, düşüncelerin, duyguların ve davranışlarıyla iç seslerin (veya alt kişiliklerin) bir ailesi vardır. Bu karakterlerle yüksek sesle veya bir günlükte diyalog kurmak, duygusal alana duyulan öz farkındalığı geliştirmeye yardımcı olur. Başkaları gözlemlendiğinde davranışlar hakkında sıklıkla çok şey öğrenebilir.

Kendini gerçekleştirmiş kişiler;

1. Kendilerini hayatlarından sorumlu tutarlar.
2. Yaptıklarının sorumluluğunu kabul ederler.
3. Seçimlerinin sonuçlarını kabul ederler.
4. Kendi inanç ve değerlerine göre hareket ederler.
5. Aşırı sosyal baskıya karşı koyabilirler.
6. Fikirlerini rahatlıkla söyleyebilirler.
7. Kendileri hakkında düşünmekten hoşlanırlar.
8. Uyumlu ve gerçekçi bir şekilde davranırlar.
9. Etik kuralların bilincindedirler.
10. Başkalarının yargılamasıyla paralize olmazlar.
11. Duygularını göstermekte özgür hissederler.
12. Kendilerini değerlendirmede kişisel kriterlerini kullanırlar.
13. Oluşturulan çerçevelerin dışında elde edebilirler.
14. Olumlu öz saygıları vardır.
15. Hayatlarına anlam verirler (Maslow, 1987).

Tecrübeye Açıklık ve Benliğe Ait Olma

1. Kendileriyle ve iletişim halinde olduğu kişilerle ilişki kurmaya devam etmektir.
2. Başarısızlıklarla başa çıkmaktır.
3. Anlamlı ilişkiler kurabilmektir.
4. Karşılıklı güvene dayalı ilişkiler kurmaya çalışmaktır.

“Tecrübeye açıklık”, diğerleri ve dünyayla etkileşim halinde ve farkında olmanın önemini vurgulamaktadır. “Benliğe ait olma” olarak da bireyin kimsenin etkisi altında kalmadan kendine özgü değerleri, düşünceleri ve farkındalığının kendini gerçekleştirme yolunda esas özellikler olduğuna dikkat çekilmektedir. Kendini gerçekleştirmeyi değerlendirmenin en iyi yolu, kişinin farkındalığı, yetenekleri, tecrübeye açıklığı (kendisiyle, başkalarıyla ve çevresiyle) ve kendi, başkaları ve dünyayla ilgili algısına bağlıdır. Bu yüzden kendini gerçekleştirmeyi değerlendirmenin özelliklerinin değişken olabileceğini ve kişiden kişiye değişen bir kavram olduğunu ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, bu durumda, kendini gerçekleştirmeyi yüksek performans ya da yüksek işlevli olma olarak görülmediğini belirtmişlerdir. Çünkü sadece kişilere bağlı değil, kontrol edilemeyen çevresel faktörlere, zamana, kültüre göre de değişkenlik gösterebildiğini bu yüzden de kendini gerçekleştirme başarısız kimselerde yüksek çıkabilir ya da başarılı kimseler de düşük çıkabileceği ifade edilmektedir. Kendini gerçekleştirmenin yüksek veya düşük çıkma durumu, bireyin geliştirebildiği benliği ile ilişkili olduğu ve birçok çevresel faktörün de etkili olabileceği görülmektedir (Leclerc ve diğerleri, 1998).

4.1.4. Kendini Tanıma Penceresi

Kendini Tanıma Penceresi yani Johari Penceresidir. Psikiyatr Harry ile Psikolog Joseph Luft Ingham tarafından araştırılıp geliştirilmiştir ve yazarların baş adlarının birleştirilmesidir.

İnsanın kendisini ve karşısındaki bir ya da birden fazla kişi hakkındaki bilgilerin ön plana çıkmasıdır. Johari penceresi iki ana başlıkta incelenir.

Bireyin kendisi ile ilgili bildikleri ve diğ er insanların birey hakkında elde ettiği gözlem ve bilgilerden oluşan kısımdır.

Bu iki ana başlık 4 aşamada değerlendirilir. Açık alan, k r alan, saklı alan ve bilinmeyen alan. Araştırmalardan çıkan benzetme ile bu alanlara pencere de denilmektedir (şekil 1).

Açık Alan: Kişinin hem kendi hem etrafındakiler tarafından nasıl bilindiği ile ilgili olan alandır. Çekinmeden paylaşılan duyguları içerir sevgi,  zlem, korku ve umut.

K r Alan: Kişinin kendisinin farkında olmadığı ama etrafındakilerin bildiği alandır. Dışarıdan kişiye bilen birinin edindiği izlenimleri içerir. Örneğin; kıskançlık gibi.

Saklı Alan: Başkalarının göremediği ama kişinin bildiği alandır. Örneğin; şiddet duygusu. Kişiler isteyerek bazı duygularını gizlerler.

Bilinmeyen Alan: İki tarafın da bilmediği alandır. Hem kişi hem kişinin etrafındakilerin bilmediği alan demektir. Benlik algısının gelişimi için açık alanların fazla gizli alanların az olmasında fayda vardır. Kişiler birbiri hakkında ne kadar çok şey bilirlerse paylaşımların oranında artacaktır (Yıldız, 2013).

JOHARI PENCERESİ



Şekil 1

Johari Penceresi'ne göre bilinmeyen alanların azalması ile etkili iletişim ve kişinin dışarıya yansıttığı kişilik ile içindeki kişiliğin tutarlılık oranı artmaktadır. “Johari Penceresi” açık iletişimde en önemli unsurlardandır. Kişi kendisi hakkında ne kadar çok şey öğrenirse sorunların giderilmesinde ve ilerlemede o kadar hızlı yol alır. Johari Penceresi'ne göre saklı ve gizli alanların gün yüzüne çıkarılarak benlik ve kişilik geliştirilir, ne kastedildiğini açıklamada ve iletişimden kaynaklanan sorunların giderilmesinin yanı sıra, güven sağlama ve danışmanlık süreçlerinde de kullanılan bir tekniktir (Fielding,2014).

4.1.5. Kendini Tanımanın Hemşirelik İçin Önemi

Kendine tanıma olgusu hemşirelik mesleği için oldukça önemlidir. Kendini tanıma, hemşirelerde kendisiyle ilgili farkındalık oluşmasını sağlar. Kendisiyle ilgili farkındalığı artan hemşirelerin dış dünya, diğer insanlar, ilişkiler, kendi geleceği gibi konularla ilgili farkındalığının da artması beklenmektedir (Hiçdurmaz; Öz, 2011).

Farkındalığı artan hemşireleriyle ilgili değerlendirmelerinin olumlu ya da olumsuz bir yanlılık içinde olup olmadığı ile yüzleşerek, eğer olumsuz değerlendirmelere sahipse bunları değiştirme doğrultusunda çaba içine girebilmektedir. Kendini tanımayan, kişilik değerlerinin farkında olmayan ve çoğunlukla da ilişki kurmayı isterken insanlarla ilişki kurmaktan korkanlar, ne kadar isteseler de asla gerçek bir ilişki kuramazlar. Hemşirelik ise genellikle ilk kez karşılaştıkları insanlarla profesyonel olarak ilişki kurmayı gerektiren bir meslektir. Kendini tanıyan hemşireler hem kendi sınırlarının farkındadır hem de karşısındakinin alanına ne kadar girebileceğini ayırt eder. Böylelikle hemşire hasta arasında sağlıklı bir iletişim kurulmuş olur (Karaca, 2010).

Kendini tanımayan hemşireler ise, mesleki ve sosyal ilişkilerinde genellikle sıkıntılar yaşarlar. Özellikle hastaların ya da yakınlarının olumsuz davranışlarını kişiselleştirerek, sorunun kaynağının kendisi olduğunu düşünebilir. Tedaviyi reddeden bir hasta karşısında kendini reddedilmiş, başarısız ve kendisine itimat edilmeyen biri olarak hissedebilir (Aydemir, 2014).

Kişinin kendini bilmesi, benlik bilinci, davranışları gerçek bir şekilde analiz etmek ve yönlendirmek için çok önemli kavramlardır. İçinde açık iletişim, öz değerlendirme gibi, analizleri de barındırmaktadır. İnsanların odak alındığı mesleklerde öğretmenlik, hemşirelik, psikiyatri, psikoloji gibi mesleklerde çok büyük önem sahiptir. Hemşirelik mesleğinde benlik bilinci ve kendini tanımanın önemi her zaman profesyonel meslek anlayışı için bir hemşirenin en önemli yönü olarak görülmektedir. Hemşireler sorumlu oldukları hastalarla iyi iletişim kurarak hastayı iyileştirmeye götüren yolda destek olmak zorundadırlar. Hastanın iyileşmesini hızlandırmakla görevlidirler. Kendini tanıyan bir hemşire karşı tarafı daha iyi anlayıp empati duygusunu geliştirerek hastanın iyileşmesine destek olurlar. Hastanın kendisinin bilmediği yönlerini görerek ona moral ve motivasyon vermekte kullanabilir (Eckroth-Bucher, 2010).

Kendine bakış açısı iyi olan, kendine objektif olan açık ve kapalı yönlerini tanıyan bir hemşire karşısındaki hastasına da sağlıklı benlik bilinci oluşturmada yardımcı olur.

Benlik bilincini geliştirilmesi gereken durumlarda hemşirelerin kendi içlerine dönmeleri gerekebilir. Bu gibi durumlar kendilerini ve ihtiyaçlarını tanımalarını destekler. Bu da hemşirelerin karşılarına çıkacak sağlıksız davranışları teşhis etmelerine ve bu sağlıksız davranışları nasıl sağlıklı davranışa çevirmelerini sağlar (Gessler and Ferron, 2012).

Hemşireler zor durumlarda nasıl cevap verilmeli düşünmekten ziyade, zor durumu nasıl yönetmesi gerektiğini öğrenmelidir. Böylece belki de tehlikeli durumların önüne geçilebilir. Hemşireler birçok farklı kültürlerden hastalar ile iyi geçinmek zorundadırlar. Farklılıklara saygı duymak ve takdir etmek hemşirelerin kişisel özelliklerinden gelmektedir. Kişiliklerinin eksik yanlarını bu çerçevede geliştirmeleri, açık yönlerini arttırmalıdır (Scheick,2011).

Hemşirelerdeki bireysel farkındalık hemşireleri kendi kişiliklerini incelemeye zorlar ve kendi değerlerinin farkına varırlar. Böylece önyargılardan kurtulurlar. Kendileri gibi olmayanları hoşgörü ile karşılarlar (Eckroth-Bucher, 2001).

Kendi içinde kendini tanımaya çalışan hemşire, hastaları ve iş ortamında farklı güzel ilişkiler kurabilir. Kendini tanıyan kendi tepkilerini tanıyan hemşire, hastasıyla ilişkisini tehlikeye atmaz. Kendini tanıyan hemşire vücut dilini, kontrolsüz duyguları başarılı şekilde yönetebilir. Böylece hastalara ve ailelerine nasıl davranması gerektiğini bilir (Wilson, 2007).

4.2.Empatinin Tanımı ve Tarihçesi

4.2.1.Empati İle Karıştırılan Bazı Kavramlar

Empati ile ilgili eski araştırmalar incelendiğinde süreç içerisinde birden çok tanımlama yapıldığı ve bazı kavramlarla karıştırıldığı görülmektedir (Uzuntaş, 2007; Çelik, 2008; Solak, 2011). Empati ile en çok karşılaştırılan kavramlar ise sempati, özdeşleşme, içtenlik, sezgisel gibi tanımlamalardır (Davis, 1990; Rehber, 2007; Cengiz, 2008; Filiz, 2009).

Empati kavramı ile en çok karıştırılan ifadelerden akla ilk geleni “sempati”dir. İki kavramında arasında ortak nokta ise kişilerin duygusal hayatlarına, tecrübelerine gösterilen ifade biçimleri olması ve duygusal hisler içermesi sebeplidir (Escalas ve Stern, 2003; Körükçü, 2004).

Sempati konusu ile empati kavramlarının ortak irdelenmesi ilk olarak David Hurme ve Adam Smith tarafından 18. yüzyılın ortalarında sosyal ve psikolojik yönden irdelenmiştir (Dökmen, 2008).

Adam Smith’e göre sempati bir kişinin başka bir kişinin duygusal durumunu gözlemlerken benzer duygular paylaşması olarak tanımlamaktadır. Kısaca Smith için ortak duygular birinin acısı ile üzülmek, başarısı ile sevinmek, zor durumda olan biri için ıstırap çekmek gibidir (Balçıkanlı, 2009).

Bir kişiye sempati duymak, iletişim halinde olduğu kişi ile benzer duygu, düşüncelerde buluşmak anlamına gelmektedir (Büküm, 2013). Oysa ki empati kavramında birey ile benzer duygu ve fikirlere sahip olmaktansa, karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini anlayabilmek ve içinden geçenlere karşıdakine iletebilmektir (Dökmen, 2008).

Sempati duyma da ise kişi öz benliğinden uzaklaşmaktadır. Sempatide kişi karşısındaki kişi gibi olması esastır (Akbulut, 2010; Yılmaz, 2013).

Sempati duyulan bir birey benzer özelliklerde hedefler tespit etmesi durumunda kendini bir gruba ait olarak hissetmektedir. Empatide ise bir birey kendini başka bir kişi tarafından anlaşıldığını düşünmektedir. Sosyal olarak iletişimde sempatinin, karşılıklı ilişkilerde ise empatik eğilimin daha yüksek olarak yaşandığını tespit edilmiştir (Duru, 2002).

Yine aynı şekilde anlam karmaşıklığına gidilen ve birbirleri ile kavramsal olarak karıştırılan diğer bir ikili ise empati ve içtenlik kavramıdır. Empatik eğilimde bireyin karşısındakinin yerine kendini koyarak onun gibi hissetmesidir. İçtenlik kavramında ise kişinin diğer bir kişi ile iletişim halinde iken kendi duygu ve düşüncelerini saf ve duru bir biçimde dışarıya çıkarmaya çabalamasıdır (Akkoyun, 1982).

İçtenlik karşındaki kişiye karşı kalpten davranma, ona karşı fikir ve düşüncelerini aktarmada yalın olma anlamında kullanılır. İçtenlikte ki asıl amaç kişinin kendini olduğu gibi karşısındaki kişi tarafından anlaşılmasını sağlamaktır (Çelik, 2008).

İçtenlikte kişi önce kendi benliğini ve iç sesini karşı tarafla da iletişim halinde iken açığa vurma durumudur (Alçay, 2009).

Empatinin gerçekleşmesinde içtenliğin olması ana unsurlardan biridir. İçtenlikte bulunması gereken üç koşul ise bireyin karşısındaki kişiyi tüm yüreği ile dinlemesi, kişinin kendi aklındaki fikirleri durdurup, karşısındaki insanı tam anlamıyla anlaması ve çıkar için kişinin kendi çıkarlarını terk etmesidir (Katman, 2010).

Özdeşleşme bireyin karşısındaki kişi ile benzeşmesi, karşısındaki kişi gibi davranışlarda bulunması durumudur (Uğur, 2007). Ayrıca özdeşleşme karşısındaki kişi ile benzeşmesi ile ortaya çıkan otonom ilerleyen bir süreci de ifade etmektedir (Gülseren, 2001).

Freud ise özdeşim kavramını “empatiye taklitte gidilen bir yol” olarak tanılamıştır (Katman, 2010). Özdeşim, ayrıca bir kişinin başka bir kişinin sosyal yönünü kendi benliği ile benzeştirmesi durumudur (Akbulut, 2010).

Özdeşleşmede birey kendisini karşısındakine sosyal yönden benzetmeye çalışmakta, benzer duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır. Özdeşimde kötü olan durum kişinin karşısındaki kişi ile kurduğu özdeşim çerçevesinde değerlendirmelerde bulunmasıdır. Bu da uygun bir yaklaşım tarzı değildir. Özdeşim çoğu zaman empatiyi zedeleyebilir (Solak, 2011). Sempatı duyulan kişi ile özdeşleşme yapılabilirken, empati kurulan kişi ile özdeşim kurmak mümkün değildir (Uzuntaş, 2007).

Empati ile sezgisel tanı birbiriyle herhangi bir benzerlik bulunmayıp, birbirinin karşıtı olan tanımlamalardır. Sezgi kavramı herhangi bir nicel gözleme, araştırmaya dayanmadan, direk olarak kavranması anlamına gelmektedir (Çelik, 2008). Sezgi ve empati birbiriyle tamamen farklı kavramlardır. Sezgi zihinsel faaliyetlerin hızlı bir şekilde kullanılması ile alakalıdır (Gülseren, 2001).

Sezgisel kavram, bireyin ihtiyaçlarını ve yönlendiği konuları bulma ve olayları özömlleme yeteneğidir. Bu kavramdaki farklılık kişinin karşıındaki kişinin duygu ve düşüncelerini bilinçli bir şekilde katılması olarak anlamlandırılmamaktadır (Akkoyun, 1982). Her iki kavramı inceleyecek olursak empati, karşıındaki kişiyi deneyimleyen, sezgi ise gözlemleyen bir benliği ifade etmektedir (Buie, 1981).

Empati, karşıındaki kişinin yerine kendini koyarak oluşan duygu ve düşünsel tanımlamaların karşı tarafa iletilmesi iken, sezgide herhangi bir düşünsel, deneysel veri olmadan ifade edildiği için başarısız ve isabet ettirilen tepkilere yol açar (Metin, 2015). Sezgisel tanıda ortaya atılan veriler güvenilirliği bulunmamaktadır (Atli, 2008).

4.2.2.Empatinin Kurumsal Açıklaması

Empati bir bireyin karşıındaki kişinin yerine kendisini koyarak, o kişinin penceresinden bakması, kendisini yerine koyduğu kişinin içinde yaşadığı muhtemel duygu ve düşünceleri anlaması, hissetmesi ve bu hususu ona iletmesi durumudur (Ersoy; Köşger, 2016).

Başka bir kaynakta empati, bir bireyin içsel durumuna, kognitif konumuna cevap olarak başka bir birey tarafından ortaya koyulan, bu durumlara paralellik gösteren bir tepkidir (Topçu ve diğerleri,2010).

İnsanoğlu dünyaya gelmesiyle birlikte hislere ve yüz ifadelerine karşı tepki vermeye başlamışlardır. Bu sebeple yaradılış gereği empatik eğitimle doğabileceğimizde oldukça yaygın bir görüştür. Empati ile ilgili çeşitli düşüncelerde mevcuttur. Genel düşüncelerden ilki kendi düşünce ve fikirlerini kaybetmeden başkasının fikir ve düşüncelerini anlayabilmektir. Bireyin karşıındaki kişinin yerine kendi benliğini kaybetmeden koyması onu anlamaya çalışması ve kişinin diğer kişi hakkında bilgi sahibi olması empatinin genel çerçevesini oluşturmuştur (Kahraman ve Akgün,2008).

Diğer bir görüş ise bir bireyin karşıında ki kişinin duygularını anlamasıyla ilgili olandır. Karşıında ki kişinin fikir, duygun ve düşüncelerini doğru anlayabilmek ve bir başka kişinin hayatında düşünsel bazda girebilme kabiliyetine ise empati olarak tanımlayabiliriz (Kalisch,1973).

Yine başka bir kaynakta ise insanlar arasındaki sosyal sürecin ve birbirleriyle iletişim sıklığı bulunan meslek dallarında bireylerin başarı gösterebilmesi için empatik kabiliyet büyük önem arz ettiği de vurgulanmıştır. Empati denilince bilim dünyası tarafından ilk düşünülen kişiler arasında Carl Roger ve bu kişinin alanda yaptığı çalışmaları gelir. Roger; empatinin anlık yaşanan bir durum olmasındansa, süreç içinde yaşanan bir olgu olduğunu belirtmiş ve empatiyi bir bireyin özel düşsel dünyasına girmek ve kendi benliğinde olayları kendisi yaşıyormuş gibi hissederek anlamaya çalışması olarak belirtmiştir (Kılıç, 2005).

Zaman içerisinde empati tanımı farklı şekiller alsa da genel hatlarıyla üç temel ögeye ayrılabilir;

- Empatik eğilim öncesi birey kendisini karşısındakinin yerine koyarak ve o kişinin penceresinden olaylara bakmalıdır.

- Empati kurmamız için karşımızdaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamamız gerekmektedir.

- Son madde ise empati kuran kişinin aklında oluşan düşüncelere empati kurduğu kişiye ifade ederek iletmesi davranışıdır (Özbek, 2005).

4.2.3.Ben-Merkezcilik (Ego-Santrizm) ve Empati

Ben merkezcilik kavramı ile empati birbiriyle bağdaşmayan iki tanımdır. Empati tanımı, kişinin karşısındaki insanın yerine kendini koyması ve onun gibi düşünerek oluşan fikirlerini karşısındakine iletmesi süreci iken ben merkezcilikte bu durum pek mümkün değildir. Bu bağlamda empati kurulabilmesi için ön şartlardan biri ben merkezcilikten yani kendi duygu ve düşüncelerine kapılmadan karşı tarafı anlamak doğru olandır (Dökmen, 2011).

İlk olarak Piaget tarafından ben merkezcilik kavramı kullanılmış olup, çocukların olgunlaşma dönemi öncesi ben merkezci davrandıklarını belirtmiştir. Ford 1979 yılında empati kavramı kapsamında bazı tanımlamalarda bulunmuştur. İlk olarak ben merkezci olmayan davranışları empati kavramı kapsamında ele almıştır. Üç farklı ben merkezcilik kavramından bahsetmiştir. Bunlar görsel, uzaysal ben merkezcilik, bilişsel ben merkezcilik ve duygusal ben merkezciliktir.

Bu tür ben merkezcilik türlerine sahip bireylerde nesnelere ve başka kişileri anlamada ve empati kurmada zorluk çektiklerini ifade etmiştir (Dökmen, 1997).

4.2.4.Empati Kurma ve Yardım Etme Davranışı

Önceden yapılan araştırmalara istinaden empati kuran kişilerin kurmayanlara oranla daha fazla yardımda bulunmaktadır. Bu sonuç empati kurmanın kişinin yardım etme ihtimalini pozitif yönde etkilediğini göstermektedir. Empati kurma ve yardım etme kapsamında iki kurumsal açıklama mevcuttur. Bunlardan birincisi kötü durumda bulunan bir kişi ile empati kuran kişi, kötü durumda bulunan kişiyi anladığı için sıkıntı ve üzüntü duyar, sorunu çözmek için karşısındaki kişiye yardımda bulunur. İkinci açıklama ise kötü durumda bulunan kişi ile empati kuran kişi diğergam bir davranışta bulunup ilgili şahsı rahatlatmak için ona yardımcı olur. Yukarıda iki açıklamanın birincisi egoist bir güdü var iken, ikincisinde ise diğergam bir güdü mevcuttur (Dökmen, 1997).

Yapılan araştırmaların ışığında empatik bir yardımın temelinde iki güdü birlikte mevcut ise empati kuran kişinin ruh sağlığını korumak amaçlı, ikincisi ise toplumsal değerlerin sürdürülmesinde işe yaradığını ortaya koymaktadır (Dökmen, 1997). Farklı bir görüşe göre, empati kurabilen insanlarda yardım etmek durumunun kendiliğinden oluştuğu belirtilmektedir (Schultz, 2001).

Bazı durumlarda empatik eğilim kişiyi sempati ve yardımsever olma gibi durumlara götürmektedir. Empati bazı şartlarda kötü durumda olan kişiyi mevcut durumundan kurtarmaya yönelik davranışlar da sergilemeye sebep olur ve bunun sonucunda alturistik davranışlar gözlemlenir (Stotland, 1971).

Alturizm, kişinin kendinden daha fazla başkalarını düşünmesi olarak tanımlanır. Alturistik güdü; kişinin, sıkıntılı durumda bulunan bir kişinin yerine koyarak empati kurmasını sağlar. Alturizmde, kişinin fiili yardımda bulunmasının kendisine yarar getirip getirmeyeceği belirgin değildir (Schultz, 2001).

Bir insanın yardım etme veya etmemesini tetikleyen bir etken ise şu şekildedir; Bir kişi yardıma muhtaç bir kişiyi görünce fiziksel ve duygusal durumunda iyi olma koşulu ile kişi muhtemelen karşısındaki insana yardımcı olacaktır (Feldman, 1996).

Kısaca kişinin yardıma açık olması için psikolojik yönden iyi olması önemli bir durumdur. Empati kurmanın diğer bir faydası ise empati kuran kişinin kendisinedir. Empati kuran kişi kendi kendine zarar veren düşüncelerden ve kavramlardan kurtulmaya başlar (Cooney, 1999).

4.2.5.Hemşirelikte Empati

Hemşirelik yardımlaşmanın ön planda olduğu bir meslek dalıdır. Empati ise hemşirelik mesleğinde yardım duygusunun ortaya çıkmasını tetikleyen en temel unsurlardan biridir (Kutlu; Çolakoğlu; Özgüvenç, 2009). Hemşireler empatik bir eğilimle yaklaşımları durumunda hastasını ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını doğru saptayabilir ve daha sağlıklı iletişim kurabilirler (Lilford, 2007).

Hemşirelerce anlaşıldığını düşünen bir kişi kendisinin doğru olarak anlaşıldığını ve değer verildiğini düşünür (Cevahir ve ark. 2009).

Özellikle sağlık kuruluşlarında hemşirelik görevinde bulunan kişilerin empatik eğilimlerinin yüksek olması hastaları veya hasta yakınlarını doğru ilişki kurmasının ön koşullarından biridir (Özcan, 2012).

Yardım edebilmek için karşımızda ki insan ile sağlıklı iletişim kurmak, o kişinin içinde bulunduğu durum ve şartları iyi anlamak, ona değer verdiğimizizi iletişim veya fiziki hareketlerimizle göstermek ve ona güvenmemiz önem arz etmektedir (Thomas ve ark., 2007).

Bir hemşirenin hastasına içten ve samimi bir şekilde ulaşmasını sağlayan şey iletişim kurma yetkinliğidir. İletişimde etkinliğin sağlanmasının ölçütü ise karşı tarafımızdaki bireyin anlaşılmış hissetmesi olgusudur (Tutuk ve Al, 2002).

İletişim en az iki kişi arasında duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşma yolu ile birbirlerini anlamasını sağlayan çok kanallı bir süreçtir (Cam; Pektaş; Bilge, 2007). Sağlık sektöründe bulunan birçok kuruluş teknolojik gelişmelerin yanında hizmet kalitesini de artırmak yönünde iletişim konularında uygulamalar yapmaktadır. Bu bağlamla insansı çalışmalarda ve insan ilişkilerinin yoğun olduğu hemşirelik mesleğinde de iletişim becerilerinin daha yüksek olması gerekir (Korkut, 2005).

İletişimde yetkinlik; en az iki kişi arası düşünce ve duygu mesajlarının doğru olarak anlamlandırılması şeklinde yorumlanır (Cam; Pektaş; Bilge, 2007).

Hasta hizmetlerinde kalitenin artırılması ve hasta memnuniyeti oranlarında artışı sağlamanın ön koşulu hemşireler gibi sağlık sektöründe görev öncülüğü olan çalışanların kişilerarasında iletişim yetkinliklerinin artırılması ile mümkün olacaktır (Özçakır, 2002). Hasta ile sağlıklı iletişim kurarak, ona güven duymak, onu anlamak tedavi sürecine hasta ve hemşirenin etkin katılımı sağlayacaktır. Bu hususu betimlemek için hasta ile hemşire arasında doğru iletişim ve empatik eğilim hususlarında değerlendirmeler yapan birçok araştırma örneği de mevcuttur (Cam; Pektaş; Bilge, 2007). Ayrıca hemşirenin hasta yakınlarını doğru olarak anlaması, onlar ile samimi ve güvenilir bir şekilde iletişim kurması hasta tedavi sürecini olumlu yönde ilerlemesinde etken olduğu da belirtilmiştir (Thomas ve ark., 2007).

Literatürler incelendiğinde hemşireler ile hasta etkileşimlerinin veya hemşire ile hasta yakınları arası etkileşimlerin yeterli düzeyde olmadığı ve hastalar tarafından yaklaşım ve bakım verme hizmetlerinin uygun ve yetersiz olduğu tespit edilmektedir (Tan ve ark. 1999).

Bu bağlamda Sundeen ve ark (1981), yaptığı çalışmalara istinaden "hemşirelik bakımında iletişimin değeri ve önemi bilinmesine karşın, klinik hemşire hasta etkileşimlerinin analizi, kişilerarası yeterliliğin hala düşük olduğunu göstermektedir, bu yüzden iletişim becerilerinin hemşirelik eğitiminde önceliği olması gerekir" .

Bir kişi için hastanede yataklı tedaviye tabi tutulması hem kendisi için hem de yakınları için önemli hayat deneyimlerinden biridir. Bu süreçte hemşirelerin hastaya en etkin bakımı verebilmesi ve doğru sağlık değerlendirmelerin yapılabilmesi için hasta ve yakınlarını anlamak, kendi düşüncelerimizden vazgeçerek olaylara onların da gözüyle bakmak ve etkin bir şekilde iletişim kurmakla sağlanacaktır (Thomas ve ark., 2007).

4.2.6.Günlük Yaşamda Empatinin Önemi ve Empati İle İlgili Değişkenler

Günlük hayatımızın her anında iletişim olduğu süreçlerde empatik anlayış insanların birbirlerini anlaması ve daha sağlam iletişim kurabilmeleri için ön unsurlardan biri olmuştur.

İnsan kendisi ile empati kurulduğundan, kendisinin doğru anlaşıldığı düşüncesi ile kendine değer verildiğini düşünür, bu his sayesinde rahatlar ve kendini iyi hisseder. Empati sadece tek taraflı yarar sağlamakla kalmayıp, empati kuran kişi içinde önem arz etmektedir. Empatik yetkinlikleri yüksek olan ve insanlara yardım eden kişilerin sosyal çevresi içerisinde saygınlık ve sevgi görme ihtimalleri artmaktadır. Bell ve Hail (1954) 'ın yaptığı araştırmada liderlik vasfı olan kişilerin empati kurma yetkinliklerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Yapılan bir araştırmaya göre empati ile işbirliği arasında bir ilişki mevcuttur (Marcus; Telleen ve Roke, 1979). Empati kişiler arasında doğru iletişim sağlanmasında etken bir maddedir. Öyle ki hemşirelik gibi birçok meslek dalında ise bu yetkinliğin artırılması için eğitimler düzenlenmektedir (Herbek ve Yammarino, 1990).

Bir araştırmada yetişkinlerin sahip olduğu empatik ilgi ile çocuklarına gösterdikleri anne ve baba tutumları arasında ilişki bulunmaktadır. Ebeveynlerinden karşılık bulan çocuklar olgunlaşma döneminde, aynı şartlarda yetişmeyenlere kıyasla daha yüksek empatik yetkinliğe sahip olmaktadır (Koestner ve Diğ, 1990).

Başka bir yapılan araştırmada ise empatinin, kendini açma, toplumsallaşma, sosyal duyarlılık ve topluma uyum ile olumlu yönde ilişkisi vardır. Fikirlerini ve deneyimlerini sağlıklı bir şekilde ifade eden, sosyal ortamlarda uyumlu ve farkındalığa sahip bireylerin empati kurma özelliğine de sahiptirler. Yine yapılan başka bir araştırmada ise depresyon, saldırganlık, çocuk istismarı gibi kötü davranış şekillerine sahip kişilerin empati kurma özelliklerinin negatif yönde olduğu da tespit edilmiştir. Kaygılı, çocuklara kötü davranan ve saldırgan tavırda bulunan bireylerin empati kurma eğilimleri düşüktür. Bir insan empati yapabildiği için toplum içinde düzgün ilişkiler kurabildiği gibi, toplum içinde uyumlaşma sağladıktan sonra da empati becerisini yükseltmiş olabilir. Empati ile çeşitli değişkenler arasında ilişkilerin bulunması, empatinin sosyal yaşamımızdaki yerini göstermektedir (Brems, 1988).

4.2.7.Aşamalı Empati Sınıflamaya Dayanılarak Geliştirilen Ölçme Araçları

Kişilerin empatik becerilerinin ve eğilimlerinin ölçülmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar genelde, belirli bir empatik tepki sıralamasına dayanır. Söz konusu empatik tepki sıralamaları, çeşitli durumlar karşısında verilebilecek empatik tepkilerin, en kalitesizden en kaliteliye doğru basamaklar şeklinde sıralanmasıyla oluşturulur. Yabancı literatürde, az sayıda olmakla birlikte birtakım empatik tepki sıralamaları bulunduğunu görmekteyiz.

Carkhuff'un (1969) ve Truax'in (1967), ayrıca Hammond ve arkadaşlarının (1979) ortaya koydukları empati basamakları, mevcutlar arasında en tanınmış olanlarıdır. Yine yabancı literatürde, gerek bu sıralamalara, gerekse başka kuramsal görüşlere dayanılarak geliştirilmiş çok sayıda ölçme aracına rastlanmaktadır (Dökmen, 1988).

Aşamalı Empati Sınıflaması

Dökmen (1988) ,yılında ortaya koyduğu Aşamalı Empati Sınıflaması'na göre üç temel empati basamağı vardır. Bu basamaklar, Onlar Basamağı, Ben basamağı ve Sen Basamağı'dır. Bu basamakların her birisi de kendi içerisinde "düşünce" ve "duygu" olmak üzere iki alt basamaktan oluşmaktadır.

Ben Basamağı: Bu basamakta empatik tepki veren kişi, ben merkezcidir; kendisine sorununu anlatan kişinin duygu ve düşüncelerine eğilmek yerine, sorun sahibini eleştirir, ona akıl verir; bazen de kişiyi kendi sorunuyla baş başa bırakıp kendinden söz etmeye başlar. Örneğin Ben Basamağı'na uygun empatik tepki veren bir kişi, dinlediği sorun karşısında "üzüldüm, aynı dert bende de var" der ve böylece sorun sahibini sorunuyla yüzüstü bırakıp kendi sorunlarını anlatmaya başlar. Ben Basamağı'nda empatik tepki veren kişi, karşısındaki insanı bir ölçüde rahatlatılabilir. Bu yüzden Ben Basamağı'ndaki tepkiler Onlar Basamağı'ndaki tepkilere oranla daha kaliteli sayılabilir. Ancak, Ben Basamağı'nda empatik tepki veren kişiler, bilişsel ve duygusal açıdan karşılarındaki kişinin rolünü almadıkları için, yeterli düzeyde empati kurmuş sayılmazlar.

Sen Basamağı: Bu basamakta empatik tepki veren bir kişi, kendisine sorununu ileten kişinin rolüne girer, olaylara o kişinin bakış açısıyla bakar. Yani kendisine iletilen sorun karşısında, toplumun ya da kendisinin düşüncelerini dile getirmez, doğrudan doğruya karşısındaki kişinin duyguları ve düşünceleri üzerinde odaklaşarak, o kişinin ne düşündüğünü ve hissettiğini anlamaya çalışır.

Onlar Basamağı: Bu basamakta tepki veren kişi karşısındaki kişinin kendisine anlattığı sorun üzerine düşünmez, sorun sahibinin duygu ve düşüncelerine dikkat etmez, bu soruna ilişkin kendi duygu ve düşüncelerinden söz etmez. Sorunu dinleyen kişi, sorun sahibine öyle bir geri bildirim verir ki, bu geri bildirim, o ortamda bulunmayan üçüncü şahısların (toplumun) görüşlerini dile getirmektedir. Bu basamakta tepki veren kişi, birtakım genellemeler yapar, atasözleri kullanır.

Yukarıda sıralanan üç temel empati basamağını kapsayacak şekilde on altı basamak oluşturuldu. Sonuçta, söz konusu on basamak, en kalitesiz tepkiden en kaliteliye doğru olmak üzere aşağıda görüldüğü şekilde sıralanmış oldu:

1. Senin problemin karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: Bu basamakta empati kurmaya çalışan kişi, birtakım genellemeler yapar, felsefi görüşlere, atasözlerine başvurabilir; dinlediği soruna ilişkin olarak genelde toplumun neler hissedebileceğini dile getirir; sorununu anlatan kişiyi toplumun değer yargıları açısından eleştirir.

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

3. Akıl verme: Karşısındakine akıl verir, ona ne yapması gerektiğini söyler.

4. Teşhis: Kendisine anlatılan soruna ya da sorunu anlatan kişiye teşhis koyar; örneğin "bu durumun sebebi toplumsal baskılardır" ya da "sen bunu kendine fazla dert ediyorsun" der.

5. Bende de var: Kendisine anlatılan sorunun benzerinin kendisinde de bulunduğunu söyler; "aynı dert benim de başımda" diye söze başlar ve kendi sorununu anlatmaya başlar.

6. Benim duygularım: Dinlediği sorun karşısında kendi duygularını sözle ya da davranışla ifade eder; örneğin "üzüldüm" ya da "sevindim" der.

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

8. Soruna eğilme: Kendisine anlatılan soruna eğilir, sorunu irdeler, konuya ilişkin sorular sorar.

9. Tekrarlama: Kendisine iletilen mesajı (sorunu), gerektiğinde mesaj sahibinin kullandığı bazı kelimelere de yer vererek özetler; yani dinlediği mesajı kaynağına yansıtmış olur; bu arada dinlediği kişinin yüzeysel duygularını da yakalayarak yansıttığı bu mesaja ekler.

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

Yukardaki basamaklardan 1.basamak, Onlar Basamağı'na 2., 3., 4., 5. ve 6. basamaklar Ben Basamağı'na, 7., 8., 9 ve 10. basamaklar ise Sen Basamağı'na ilişkindir. Söz konusu on basamaktan birincisinin kalitesi en düşük empatik tepki, sonuncusunun ise kalitesi en yüksek empatik tepki olduğunu ileri sürülmektedir. Ancak, empati ile ilgili olarak yukarıda yapılan kuramsal açıklamalardan da hatırlanacağı üzere, gerçek anlamda empati yalnızca son dört basamakta, yani Sen Basamağı'na ilişkin olarak ortaya çıkmaktadır. Son dört basamak öncesindeki altı basamağın, asıl empatik tepkilere giden yolda bir hazırlık safhası olduğu düşünüldü. Söz konusu ilk altı basamakta tepki veren kişiler, çatışmasız bir iletişim sürdürebilecekleri gibi, iletişim çatışmasına da yol açabilirler; örneğin kendilerine bir sorunlarını ileten kişiyi eleştirmeye ya da ona akıl vermeye çalıştıklarında, kişilerarası iletişim çatışmasının doğmasına yol açabilirler (Dökmen, 1988).

4.2.8. Empatik Eğilim Ölçeği

Likert tipte bir ölçme aracı olan empatik eğilim ölçeği olan (EEÖ), bireylerin başka kişiler ile empati kurma eğitimlerini ölçme kapsamında kullanılmaktadır.

EEÖ'nin Kullanıldığı Bazı Araştırmalar

EEÖ, 1988 yılından bu yana birçok yüksek lisans, doktora tezinde ve araştırmalarda kullanılmıştır. EEÖ'nün kullanıldığı birkaç çalışma:

EEÖ, Gülek'in (1992) ve Ceyhan'ın (1993), Tanrıdağ (1992), Yaşar (1993), Okvuran (1993), Sargın (1993).

4.2.9.Hemşirelerde Empatik Davranış Nasıl Gelişir?

Hemşirelerin empatik eğilim davranışının gelişebilmesi için astlarıyla olan ilişkilerinin iyi olması gerekir. Empati hemşireler ve ekipteki kişilerin aralarındaki yanlış anlaşılmalara giderilmesiyle gelişir. Olağan sorunlar düzeltilir. Ekip içinde bir uyum oluşur. Böylece çalışılan ortamın hizmet kalitesi de yükselecektir. Ayrıca hemşireye hasta ile sağlıklı bir iletişim kurma ve sağlık ekibiyle olan iletişimde empati için önemlidir. Hastayla olan iletişim ne kadar kuvvetliyse tedavi süreci de sağlıklı ilerler ve hemşirede empati artar (Doğan, 2013).

4.2.10.Türkiye’de Hemşirelikte Empati ile ilgili Yapılan Araştırmalar

Türkiye’de empati üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Sağlık ekibinde hemşirelerin empatik eğilim ölçeği düşük olarak belirlenmiştir (Doğan, 2013) Başka bir kaynakta ise çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim ve becerileri orta düzeyde çıkmıştır (Özcan, 2012).

4.3. Problem Çözme

4.3.1.Problem çözme

Problem kavramı ile ilgili literatürü incelediğimizde farklı birçok tanım olduğu görülür. Problemin tanımı D’Zurilla (1971)’a göre, kişinin iç-dış görevlere tepki vermede güçlük çektiği bir durumdur.

Problem, bir bireyin hedefe ulaşmak için kendisinde bulundurduğu güçlerinin karşısına çıkan engellerinin tümüdür (Bingham, 1998). Morgan (1999) problemi, kişinin karşılaştığı çatışma durumunu bireyin hedefe ulaşırkenki engellemeler olarak tanımlar.

Farklı bir tanıma göre problem ise; kişinin hedefe ulaşırken, engellenme sonucunda karşı karşıya kaldığı çatışmadır (Tabak ve ark., 2009). Yapılan tüm tanımların çerçevesi sonucunda problem, kişinin karşılaştığı zorluktur. Problem çözme de bu zorluğun yok edilmesidir (Aksu,1990).

Heppner problemle baş etmeyi, bir bireyin kendini tanıyıp, kognitif olarak kendini değerlendirerek duruma odaklanarak problemleri çözebilme becerisidir. Problem çözme ise, sorunlarla başa çıkabilmektir. Kişisel problem çözme yaşamımızda, kişinin kendini duygu ve düşünceleriyle tam olarak hedeflerine yönelterek içsel ve dışsal tüm arzu ve isteklerine entegre olma gagesidir (Heppner, 1985). Kişiler genelde problemi çözmek yerine, hiçbir gayret göstermezler. Bu da problemin çözümünde en mühim zorluklardan biridir. Bir birey yalnızlıktan hoşnutsuz olup bu durumda sadece üzülerek bu problemini çözmemesi bu duruma örnektir (Güner, 2000).

Problem çözme yeteneği, bireyin tatmin olabilmek ve huzurlu bir hayata devam edebilmesi, ruhsal durumunu koruyabilmesi için hayat başarısını etkileyen önemli etmendir. Kişideki problem çözme yeteneği aynı zamanda, problem çözmenin gerçekleşebilmesi için en mühim ihtiyaçtır (Berkant ve Eren, 2013). Problem çözme yeteneği olan kişiler problem ne kadar zor olursa olsun problemleri çözerler. Özellikle insana yardımcı ve destek olan mesleklerde problem çözme yeteneği, tüm kişilerde bulunması gereken özelliklerdendir. Günümüzde toplumun gelişebilmesi için kişilerin araştıran, öğrenip uygulayabilen ve sorunlara kreatif çözümler üretebilen bireyler olması gerekir (Berkant ve Eren, 2013).

Kişi kendindeki problem çözme yeteneğini yeterli görürse; kariyer açısından çalışmalarını sistemli yapabilen, daha pozitif bir kendilik algısına sahip ve kişilerle ilişkilerde daha atılgan bir kişi olur. Hayatımızdaki zorluklar, sorunlar ve engeller kişilerde bazı problem çözme metodları geliştirmesine ve bunların denenerek sorunlara çözüm getirmeye ihtiyaç duymuştur. Bu yüzden kişilerin sorunlara farklı yaklaşımı ve farklı tarzda problem çözme yeteneklerinin olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür (Sezen ve Paliç, 2011).

4.3.2.Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler

Problem çözümünde etkili olan unsurlar; “Bireyin gelişimi ve olgunlaşma seviyesi, bireylerin yetenekleri, motivasyon, sosyokültürel yapı, eğitim–öğretim” şeklinde ifade edilmektedir. Problem çözümü bilişsel, davranışsal, duyuşsal birçok etkinliğin iç içe olduğu karmaşık bir gelişim sürecidir (Aygün, 2015).

4.3.3.Problem Çözme Süreci

Problem çözme becerisi, yöneticinin çevresiyle uyum içinde olmasını sağlar. Uyum sürecindeki problemleri çözebilmek çevreyle iletişimi doğrudan etkiler. Bu da örgütün yaşaması için örgüt yöneticisinin sorun çözme yeteneğine bağlıdır (Gordon ve Sharpin,1990).Yönetici yaşadığı problemleri çözer veya çözüm üretmekte zorlanabilir. Yönetici hayatındaki bu sorunları çözebilmesi için bu problemleri aşamalarla çözerek, sonuca varması gerekir. Yöneticide problem çözme yeteneği analitik zeka, yaratıcılık ve bilgisinin olması lazımdır. Hedef ve hedefe ulaşma dürtüsü kişide oluşmaya başladığında problem çözme aşaması oluşur. Problemi çözümde karşılan güçlükler, belirsizlikler yok edilmesi gereken amaçlardandır. Kişilerdeki farklı yetenekler ve algılar çözüm sürecinde farklılıklara neden olur. Geçmişteki deneyimlerimiz, deneme yanılma ve zekasal yaklaşımımız problem çözmede kullanacağımız yollardan bazılarıdır. Problem çözme bu nedenle kişilerdeki farklı yetenekler olması gerektiğinden en yüksek zihinsel süreçtir (Kaptan ve ark., 2002).

Problem çözmenin temeli öğretim yöntemi olarak John Dewey’e dayanır. Yaparak yaşayarak öğrenme modeliyle problemi ele alır. Problem çözme Dewey’e göre beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar ;

1. Problemi anlayabilme
2. Geçici hipotezleri kurarak formüle etme,
3. Veri toplama, organize edebilme ve açıklama
4. Sonuca ulaşabilme
5. Sonuçları test etmek

Problem çözme tekniğiyle öğretim yaklaşımı, bilimsel araştırma yöntemlerini gösterir. Bilimsel araştırma işlem basamakları şöyle sıralanabilir:

- ☐ Sorular ortaya konur.
- ☐ “Nasıl?”, “Nedir?” “Bu bilimsel çalışmanın anlamı nedir?” gibi sorulara yanıt aranır.
- ☐ Çözümlemesi gereken problemin farkına varılarak, problem belirlenir.
- ☐ Ortaya atılan problemin çözümlenebilmesi için gözlem ve deneyler yapılarak veriler toplanır.
- ☐ Veriler arasında bağlantılar kurularak geçici çözüm bulunur.
- ☐ Yeni gerçeklere ulaşmak için hipoteze dayalı tahminler ileri sürülmelidir.
- ☐ Tahminler denenerek, hipotezin gerçekliği araştırılır.
- ☐ Bulgular kaydedilir.
- ☐ Sonuçlar yorumlanır.
- ☐ Öngörü ve tasarımlar biçimlendirilir kuram oluşturulur (Ergin,2011).

4.3.4.Problem Çözme Yönteminin Hedefleri ve Özellikleri

Klinikte problem çözümünde kullanılan yöntem hemşirelik sürecidir. Anderson “Problem çözme sürecini, bilişsel işlemlere odaklanarak, işlemleri doğru bir sırayla hedefe yöneltme” olarak tanımlamıştır (Anderson,1980). Hemşirelik süreci, bireyin sağlığına en üst düzeyde katılımıyla eleştirel düşünme ve sistematik problem çözme yöntemleriyle iç içe bir yapıdan oluşur. Problem çözme süreci oluşabilecek sorunları fark etmeyi sağlar. Problem çözme sürecinde istenilen amaca ulaşabilmek için farklı seçenekten uygun olanını seçerek uygulanmasıdır. Sorunları değerlendirme, tanılama, sonucu tahmin etme, planlama, uygulama ve sonucu değerlendirme problemi çözme ve amaca ulaşmayı içerir (Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

4.3.5.Problem Çözmede Karşılaşılan Güçlükler

Problemi çözerken farklı zorluluklarla karşılaşılabilir. Ancak problem çözme yeteneği güçlü olan kişiler, diğer kişilere göre problem çözmede fazla güçlük çekmezler. Üstesinden gelmeleri fazla zaman almaz.

Bu güçlüklerin ortadan kaldırılması belirli bir hedefe ulaşılabilmesi için problem çözme basamaklarını kullanmak gerekir. Bu basamakların yapılabilmesi için kişisel beceri ve etkili öğrenebilmeye ihtiyaç vardır (Kaptan ve Korkmaz, 2001).

Problem çözmede kendisini başarısız görenler, daha fazla kendisiyle çatışma halinde, kişilerle olan ilişkisinde daha duyarlı, depresif davranışlar göstererek, düşmanca ve negatif davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Problem çözmede başarılı olan hemşireler kendilerini, problem çözmeye hazırlamış, iradeli, dikkatli ve titiz sezgileri kuvvetli tutarlı olarak görür (Dixon; Heppner ve Anderson, 1991). Bu da problem çözebilen bireylerin aynı zamanda akademik kariyerinin de başarıya gitmesini sağlar (Kelleci ve diğerleri, 2011).

4.3.6. Problem Çözme Becerisi ve Hemşirelik

Problem çözme süreci hemşirelik bilgi ve becerilerinin farklı alanlarda kullanılmasını gerektirir. Hemşirelikte problem çözmede, problemi çözebilmek için problem çözme farkındalığının olması ve problem çözme basamaklarından yararlanılması gerekir. hemşirelikte problem çözme aşamaları problemi seçmek, problem çözebilen yönetici hemşirenin altlarını etkilemesi, problem çözenin uygulama yöntemini seçerek, problem çözenin problem ile ilgili bir şey yapamamasından oluşmaktadır (Lipe ve Beasley, 2004).

Hemşirelikte problem çözme yeteneğini kullanabilmek için problem çözmedeki zorlukları bilmek gerekir. Hemşirelikte problem çözmedeki zorluklar şunlardır: Kişinin gelişimsel ve olgunlaşma düzeyi, kişilerin beceri düzeylerindeki farklar, hazır olma, sosyal çevre, aldığı eğitim seviyesi, problemi tanımlamadaki bilgi seviyesi, kişilerarası iletişimi, kaynak kullanımı, hastanın takibi ve haberleşme becerileridir (Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

4.3.7. Türkiye’de Hemşirelikte Problem Çözme İle İlgili Araştırmalar

Problem çözmenin bir öğretim yöntemi olarak problem çözmenin temeli John Dewey’e kadar dayanmaktadır.

Eğitimci filozof John Dewey 1925 yılında Atatürk tarafından Türkiye'ye davet edilmiş ve 1 yıl boyunca Türk eğitim sistemini inceledikten sonra çözüm önerilerinin yer aldığı bir rapor sunmuştur. Bu rapor problem çözme veya yaparak yaşayarak öğrenme modeli olarak ülkemizde tanınmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin sorun çözme yeteneklerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (Kelleci ve Gölbaşı, 2004).

4.4.Yönetici Kavramı

4.4.1.Yönetici Kavramının Tanımı

Yönetim, örgütsel amaç ve hedeflerin insanlar ve diğer kaynaklar bir araya getirilerek başarılması süreci şeklinde tanımlanmaktadır (Boone, Kurtz 2013). Yönetim evrensel bir süreçtir (Aktepe, 2006).

Eski bir sanat olan toplumsal hayat gelişen bir bilimdir (Genç, 2008). Yönetim dört ana fonksiyondan oluşur. Bunlar planlama, örgütleme, yürütme ve kontroldür. Bütün çalışmaların başlangıcı planlamadır (Boone ve Kurtz, 2013).

Sağlık hizmetleri yönetiminin temeli yönetim tanımına bağlı kalarak, kendi tabiatını yansıtır. Sağlık hizmetlerinin işlevleri; organizasyon, kontrol, koordinasyon, kaynak ve yöntemleri planlama ve değerlendirmedir (Erckenbrack, 2002). Sağlık hizmetleri yönetimi; bireysel sağlık hizmeti sunan organizasyon ve bu bünyedeki bölüm, birimlere ve hizmetlere yönlendiren bir meslek dalıdır (Buchbinder ve Shanks, 2011).

Yönetici, başka kişiler aracılığıyla iş görendir (Koçel, 2014). İşletme kaynaklarında yönetici, emrinde olan kişileri belirli hedeflerine ulaştırabilecek ahenk ve işbirliği sağlayacak, aynı zamanda da yönlendirebilecek kişidir (Dinçer ve Fidan, 2009).

Yönetici kâr ve risklerin başkalarına ait olmak üzere, hesaplı mal ve hizmetin üretimi, pazarlanabilmesi için üretim işlevlerini bir araya getiren bireydir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2015).

Sağlık yönetimi zordur. Çok yönlü yönetim yeteneği gerektiren ve birçok kuruluş yönetiminden daha kapsamlı olan sağlık yönetimi tam olarak tanımlanamamıştır.

Hastane yöneticisinin tanımı sağlık yönetiminin bu kapsamlı hali düşünüldüğünde, hastane işlerinin yapılmasında ihtiyaç duyulan yönetici yeteneklerinin belirlenmesi oldukça güç bir durumdur (Erckenbrack, 2002). Hastane yöneticisi tüm bunların kapsamında yönetim kurulundan aldığı yetkiyi kullanarak hastaneyi yöneten bir bireydir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012).

4.4.2.Yöneticinin Özellikleri

Tüm yönetsel faaliyetlerde yöneticilerin birçok iş rolleri vardır. Bu iş rolleri farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Sınıflandırılan bu iş rolleri bireylerarası roller, bilgi sağlayıcı roller, karar verici roller olmak üzere üç tanedir. Bu roller, yöneticide mevcut olması beklenen yönetsel çalışma rollerini oluşturur. Bu yönetsel çalışma rollerini iyi bir yöneticinin yönetebilmesi için de beş özelliğe sahip olması gerekir. Bunlar organizasyonları yönetebilecek analitik bir zeka, kendini yönetebilen reflektör bir beyin yapısı, global bakış açısına sahip olarak çevreyi yönetebilme, kişilerarası ilişkileri yöneten işbirlikçi bir zeka, işleve dönük ve değişimi yönetebilen bir beyin yapısıdır (Shortell ve Kaluzny, 2005).

Yöneticinin, kendisini izleyen bireyleri ortak bir hedefe ulaştırmak için güdüleyen ve bir araya getirebilen yönetim şekli şunları içermelidir.

- Karar alma aşamasında çalışanların da katılması
- İki taraflı iletişime yönlendirme
- Değişen vaziyetlere uyum sağlayacak elastikiyet

Yöneticinin 7 önemli görevi vardır. Bunlar aşağıdaki gibidir:

- ☐ Net amaçlar tanımlamak
- ☐ Liderlik ve inandırma yeteneklerini kullanabilmek
- ☐ Güven yaratma ve empati kurabilmek
- ☐ İşin yetki ve sorumluluğunu devredebilmek
- ☐ Veri çözümleme becerileri
- ☐ Karar verebilme yetenekleri
- ☐ Koçluk becerileri ve performans yönetimi (Uysal, 2001).

Yönetici çalışanlarla ilgili amaçlarında reel amaçlar koymalı ve net bir şekilde çalışanlarla konuşulmalıdır. Yönetici ön planda açığa çıkacak kararı verirken, kişileri ikna etme ve liderlik vasıfları önemli bir durumdur. Amaçları verdikten sonra çalışanlara verilen görevi yapabilmeleri için fırsat vermeli ve kişinin kendini gerçekleştirmesinde ona koçluk yapmalıdır. Yönetimsel yetkinlik üç ana başlığa ayrılır.

- ☐ Duygusal Yetkinlik
- ☐ Kavramsal Yetkinlik
- ☐ Teknik Yeterlilik

Yöneticinin Duygusal yetkinlik temelde, nerdeyse yöneticinin tüm yetkinliğini kapsamaktadır. Çalışma ortamında performans artışı, çalışan yönetici arasındaki pozitif ilişkiyle doğru orantılıdır. Duygusal yeterliliğin anlaşılması için belirli kavramlar aşağıdaki gibidir :

- ☐ Öz farkındalık
- ☐ Öz güven
- ☐ Duygusal yönden kendini kontrol etme
- ☐ Dürüstlük
- ☐ İyimserlik
- ☐ Oryantasyon başarısı
- ☐ Empati
- ☐ İleriye düşünerek davranma (Sezginer, 2013).

Empatinin özellikle kurumda benimsendiği organizasyonlarda, duygusal zekanın da yüksek olduğu ve bu yüzden yönetimle çalışanlar arasında oldukça destekleyici birtakım özellikleri vardır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- ☐ Bu kurumlarda önce birey anlayışı hâkimdir.
- ☐ Değişim aşamasında öncelikle insan faktörüne odaklanılır.
- ☐ Çalışanların hem yüreğine hem aklına hitap eden bir kültürleri bulunur.
- ☐ Çalışan kişilerin; duygulara, düşüncelere ve sezgilere sahip kişiler

olduklarının farkında olan kurumlardır.

☐ İnsan değişim sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır ve değişimin kendinde daha çabuk olacağına ve daha iyi sonuçlar getireceğine inanır.

□ Tehdit ediliyormuş hissine kapılan bireyin değişime direneceğini bilen kurumlardır.

□ Bilgilendirilmiş, ilham verilmiş, dinlenmiş ve karar verme sürecine katılmış bireylerin değişim sürecini kolaylaştıracakları bilinmektedir.

□ Çalışan bireylerin eğitimi ve gelişimi için harcanan maliyet, geleceğe yatırım olarak görülür.

Kavramsal ve teknik yetkinlik yönetici de, bakış açısını geniş tutmak, çalışanların hedeflerini doğru ve amaca uygun koymalarına destek olmak, çalışanları kontrol edebilmeyi sağlar (Doğan ve Demiral, 2007) .



5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma; yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisini değerlendirilmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı olarak gerçekleştirildi.

5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma İstanbul ili içinde bulunan devlet üniversitelerinin hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerle yapıldı. Bu üniversite hastaneleri; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi (1375 yataklı, 840 hemşire), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi (1535 yataklı, 900 hemşire), Medeniyet Üniversitesi Göztepe Hastanesi (660 yataklı,293 hemşire). Bu hastaneler hastaların ayaktan ve yatarak tedavi olduğu bir araştırma, eğitim ve uygulama hastanesi olup 660 ile 1535 arasında değişen yatak kapasitesine sahiptir.

Bu üç üniversite hastanesinde Eylül 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında çalışmanın yapılması planlandı. Araştırmanın verileri Eylül 2015-Kasım 2016 tarihleri arasında Etik Kurul onayı alındıktan sonra toplandı.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bu üç üniversite hastanesinde çalışan 234 yönetici hemşire oluşturdu. Örneklemi ise aşağıda belirtilen evreni belli örneklem sayısını hesaplama formülüyle elde edilmiş olup 146 yönetici hemşire oluşturdu. Belirlenen örneklem sayısı evrenin %62'sini oluşturmaktadır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

(N=Evrendeki birey sayısı , n=Örnekleme alınacak birey sayısı, p= incelenen olayın görüş sıklığı=0.5, q= incelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)= 0.5, t= Belirli Serbestlik Derecesinde ve Saptanan Yanılma düzeyinde bulunan t tablosunda bulunan teorik değer=1.96 d=Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen=0.05)

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} = \frac{234 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (234-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{224,7336}{1,5429} = 145,6566$$

$$\text{Tabaka ağırlığı} = 145,6566 / 234 = 0.6224$$

Örneklem sayısı en az 146 olmasına karşın, evrene daha yakın olmak amacı ile (Yönetici hemşirelerin çalışmaya katılmayı red etmesi , doğum izninde olması, hastalık raporu alması nedeniyle araştırmaya katılamayan) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 76,İstanbul Çapa Tıp Fakültesi'nden 60,Medeniyet Üniversite Göztepe Hastanesi'nden 24 yönetici hemşire alınarak toplam 160 yönetici hemşire ile örneklem oluşturuldu.

5.4.Araştırmaya Dahil Edilme/Alınma Kriterleri

- Yönetici hemşire olma (hemşirelik hizmetleri müdürü, baş hemşire, baş hemşire yardımcısı, sorumlu hemşire)

5.5.Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerinin toplanmasında yönetici hemşirelerin kendilerini tanıtan, sosyodemografik özelliklerini içeren Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Johari Penceresi Testi, Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), Kişilerarası Problem Çözme Envanteri(KPÇE) kullanıldı.

Ölçekleri geliştiren ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapan araştırmacılardan kullanım izni alındı (Ek 6).

5.5.1 Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Yönetici hemşirelerin tanıtıcı özellikler bilgi formu yönetici hemşirelerin çalıştığı hastanenin adını, yaşını, cinsiyetini, eğitimini, lisans üstü eğitim yaptığı bölüm, medeni durumunu, çocuk sayısını, birlikte yaşadığı kişileri, yönetici pozisyonunu, meslekte toplam çalışma süresini, yönetici pozisyonundaki çalışma süresini, yönetici pozisyonuna atanma şeklini, çalıştığı pozisyondan memnun olma durumunu, çalıştığı birimini, biriminde çalışan hemşire sayısını, haftalık çalışma saatini, iletişim ve ilişkiler sürecinde en beğenilen ve en beğendiği üç özelliği sorgulayan 21 toplam sorudan oluşturuldu.

5.5.2. Johari Penceresi Testi

Johari Penceresi Testi John Hall ve Martha S. Williams'ın Personel İlişkileri Anketinin bir modifikasyonundan James Roiger (2012)'in, uyarlamış olup Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Yıldız (2013) tarafından yapılmıştır. Bu envanterde, toplam 10 tane ifade yer almaktadır. Her bir ifade için "A" ve "B" şeklinde iki farklı davranış durumu belirtilmiştir. 0 dan 5' e kadar puanlama yapılmakta olup A ve B gibi farklı iki durum için verilecek toplam puan 5 dir. Değerlendirme 5 puanın paylaşılması ile yapılmaktadır. Buna göre:

-Tamamen "A" seçeneği tercih ediliyorsa; 5 puan "A" seçeneği için ayrılırken, "B" seçeneğine 0 puan verilmesi gerekmektedir. "A" seçeneğinde davranış oldukça yüksek ihtimalle sergilenecek,

-“B” seçeneği ise düşük ihtimalle verilecek bir tepki ise “A” seçeneğine 4 puan verilirken , “B”ye ise 1 puan verilmektedir.

-“A” seçeneğinin “B” seçeneğine oranla daha fazla tercih edilmesi durumunda ise “A” seçeneğine 3 puan, “B”ye ise 2 puan ayrılmaktadır.

-Deneğin “B” seçeneğine daha yakın olduğu durumlarda ise yukarıda belirtilen puan dağılımları ters şekilde olmaktadır. Yani, “B”nin 5 iken “A”nın 0, “B”nin 4 iken “A”nın 1 ve “B”nin 3 iken “A”nın 2 olduğu cevaplar da verilebilmektedir.

Envanterin orijinalinde olmayan bir uyarı eklenmiştir. 40 kişi üzerine yapılan pilot uygulamada, deneklerin bazen her iki seçenek arasında kararsız kaldığı, her iki seçeneği de tercih ettiği veya iki seçenektan hiç birisini sergilemeyeceği yönünde geri bildirimler alınmıştır. Bu nedenle, deneğin “mutlaka 5 puanı kendisinin uygun gördüğü bir şekilde bu iki seçeneğe paylaştırılması gerektiği” uyarısında bulunulmuştur (Yıldız, 2013).

Hesaplama yapılırken testte yer alan 10 ifadenin 5 tanesi Kişisel Açılım puanını hesaplamak için, diğer 5 ifade ise Geri Bildirim puanının hesaplanmasında kullanılır. Bu testteki her bir soru sadece bir boyut için hesaba katılmaktadır. Her bir sorunun “A” veya “B” seçeneğine verilen puan dikkate alınmakta ve bu puan ya Kişisel Açılım ya da Geri Bildirim skorunun hesaplanmasında kullanılmaktadır. Testte yer alan 10 ifadedeki her bir seçenek için 0’dan 5’e kadar puanlama olduğu için, Kişisel Açılım ve Geri Bildirim boyutları 25’er puan üzerinden ($5 \times 5 = 25$) değerlendirilmektedir.

Aşağıdaki tabloda testteki 10 ifadenin dağılımı verilmiştir. Kişisel Açılım düzeyini hesaplamak için yöneticinin 1.sorunun “A” seçeneğinde, 2.sorunun “B” seçeneğinde, 3.sorunun “B” seçeneğinde, 4.sorunun “B” seçeneğinde ve 10.sorunun “B” seçeneğinde vermiş olduğu puanlar toplanır.

Soru No	SEÇENEK TÜRÜ	ÖLÇÜLEN BOYUT	Soru No	SEÇENEK TÜRÜ	ÖLÇÜLEN BOYUT
1	A	KİŞİSEL AÇILIM	5	B	GERİ BİLDİRİM
2	B	KİŞİSEL AÇILIM	6	A	GERİ BİLDİRİM
3	B	KİŞİSEL AÇILIM	7	B	GERİ BİLDİRİM
4	B	KİŞİSEL AÇILIM	8	B	GERİ BİLDİRİM
10	B	KİŞİSEL AÇILIM	9	A	GERİ BİLDİRİM

Geri Bildirim düzeyini hesaplamak için ise yöneticinin 5.sorunun “B” seçeneğinde, 6.sorunun “A” seçeneğinde, 7.sorunun “B” seçeneğinde, 8.sorunun “B” seçeneğinde ve 9.sorunun “A” seçeneğinde vermiş olduğu puanlar toplanır. Johari Penceresi Testindeki Kişisel Açılım maddelerindeki seçenekler için Cronbach Alpha ile hesaplanan güvenilirlik katsayısı 0,853, Geri Bildirim hesaplamasında kullanılan maddelerin seçenekleri için 0,838 ve iki Johari Penceresi bileşeni için de 0,915 olarak belirlenmiştir (Yıldız , 2013).

Bu çalışmada, Cronbach Alpha ile hesaplanan güvenilirlik katsayısı Johari Penceresi Testinin Kişisel Açılım alt boyutu için 0,24 ve Geri Bildirim alt boyutu için 0,55 olarak saptandı.

5.5.3. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ):

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), bireylerin empati kurma eğilimlerini ölçmek amacıyla Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiştir. Likert tipte bir ölçektir.20 sorudan oluşmaktadır ve her soruya 1’den 5’e kadar puan verilmektedir.

Ölçekteki 3.,6.,7.,8.,11., 12.,13.ve 15.sorular tersinden puanlanarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100’dür.

Toplam puan katılımcıların empatik eğilim puanlarını ifade etmektedir. Puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğunu; düşük olması empatik eğilimin düşük olduğunu gösterir. EEÖ, Dökmen (1988) tarafından 70 kişilik bir öğrenci grubuna ölçeğin test-tekrar test yöntemiyle, üç hafta arayla iki defa uygulanmıştır. Bu uygulamadan elde edilen ölçeğin güvenilirliği 0.82’dir. Deneklerin ölçeğin tek ve çift maddelerinden aldıkları puanlar arasındaki ölçeği yarılama güvenilirliği 0.86 olarak bulunmuştur.

EEÖ’nin geçerlik çalışması yine Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır. 24 kişilik bir denek grubunun EEÖ ve Edwards Kişisel Tercih Envanteri’nin “Duyguları Anlama” bölümünden aldıkları puanlar arasındaki benzer ölçekler geçerliği 0 .68 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alpha ile hesaplanan güvenilirlik katsayısı 0.72 olarak hesaplanmıştır (Dökmen, 2004).

Bu çalışmada, EEÖ için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,72 olarak saptandı.

5.5.4. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri (KPÇE):

Envanter 18-30 yaş arası üniversite öğrencilerinin kişilerarası problem çözme yaklaşım ve becerilerini ölçmek amacıyla Çam ve Tümkaya (2007), tarafından geliştirilmiştir. Lise öğrencileri (15-18 yaş), üniversite öğrencileri ve yetişkinler için aracın geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır Her üç örnekleme de envanterin kullanılabilirliğine ilişkin yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu görülmüştür (Çam ve Tümkaya, 2007, 2008,2011).

Ölçek 50 maddeden oluşmaktadır. Probleme Olumsuz Yaklaşma (POY; 5, 6, 8, 9, 12, 17, 18, 23, 30, 33, 40,41, 43, 45,47,48), Kendine Güvensizlik (KG; 20, 22, 24, 26,27, 28, 44), Yapıcı Problem Çözme (YPC; 2,10,13,14, 15, 16, 19, 25, 29, 32,34, 35, 36, 37, 49, 50), Israrcı-Sebatkar Yaklaşım (I-SY; 1, 3,4,7, 31,46) ve Sorumluluk Almama (SA; 11, 21,38,39,42) olmak üzere 5 alt boyutu içermektedir.

Alt ölçeklerden alınabilecek puan genişliği: POY; 16 - 80 , KG; 16 - 80 , YPC; 7 - 35 , I-SY; 5 - 25, SA; 6 – 30 ‘dur.

Ölçek beşli likert tipinde hazırlanmış olup “Hiç Uygun Değil” (1), “Biraz Uygun” (2), “Uygun” (3), “Çoğunlukla Uygun” (4) ve “Tamamıyla Uygun” (5) biçiminde derecelendirilmiştir.

Alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri incelendiğinde: Üniversite öğrencilerinin örnekleminde; Alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri 0.67 ile 0.91 arasında (POY;0,91, KG;0,67 , YPC;0,88 , I-SY;0,70, SA;0,74); test-tekrar test kararlılık katsayıları ise 0 .69 ile 0.89 arasında değişmektedir (Çam ve Tümkaya 2007).

Lise öğrencilerinin örnekleminde: Alt ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları .67 ile .89 arasında, test tekrar test devamlılık katsayıları ise .67 ile .84 arasında değişmektedir (Çam ve Tümkaya, 2008).

Yetişkinler örnekleminde: Alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri 0.67 ile 0.90 arasında (POY;0,90, KG;0,68 , YPC;0,88 , I-SY;0,67, SA;0,74); test-tekrar test kararlılık katsayıları ise 0 .69 ile 0.89 arasında değişmektedir.

Bu çalışmada, KPÇE'nin Alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri, Probleme Olumsuz Yaklaşma alt boyutu için 0,93, Kendine Güvensizlik alt boyutu için 0,75, Yapıcı Problem Çözme alt boyutu için 0,92, Israrıcı Sebatkar Yaklaşım alt boyutu için 0,81, Sorumluluk Almama alt boyutu için 0,72 olarak saptandı.

5.6.Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, yönetici hemşirelere birimlerine göre bilgi verilip, onamları alınarak ,anketleri doldurmaları istendi.

Çalışmanın verilerinin toplanmasında yönetici hemşirelerin kendilerini tanıtan , Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Johari Penceresi Testi, Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), Kişilerarası Problem Çözme Envanteri(KPÇE) kullanıldı.

5.7.Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmada kullanılacak “Kişilerarası Problem Çözme Envanteri”,”Johari Penceresi Testi” ve “Empatik Eğilim Ölçeği”nin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yapan araştırmacılardan kullanım izinleri alındı (EK 6).
- Araştırmaya başlamadan önce Haliç Üniversitesi’nin Etik kurulundan izin alındı (EK 5).
- Araştırmanın yapılacağı ilgili kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler alındı.
- Araştırmanın örneklem grubundaki yönetici hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizliliği esasına uyulacağı beyan edilerek, çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlandı. Çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onam formuna imzaları alındı.
- Gizlilik ilkesi gereği araştırmaya katılan hastaların kimlik bilgileri saklı tutuldu.

5.8.Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri bir istatistikçi tarafından bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak değerlendirildi. Araştırmanın değişkenlerini:

Bağımlı değişken: Johari Penceresi Testi

Bağımsız değişkenler: Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), Kişilerarası Problem Çözme Envanteri(KPÇE) oluşturdu.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile ve değişkenlerin normal dağılıma uygunluk göstermediği saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerde Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Mann Whitney U post hoc testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkini değerlendirilmesinde Spearman Rho Korelasyon Analizi kullanıldı. Bu araştırmada anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

5.9.Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

- Araştırma sonuçlarının güvenilirliği yönetici hemşirelerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

6.BULGULAR

Araştırma, yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisini değerlendirilmek amacıyla 160 yönetici hemşire ile gerçekleştirildi.

Araştırma bulguları, aşağıda belirtilen ana başlıklar şeklinde sunuldu.

1.Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

2.Yönetici Hemşirelerin EEÖ, KPÇE ve JPT Ölçeklerinden Aldıkları Puan

Ortalamaları

3. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçeklerin Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmaları

4.Yönetici Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikler ile Ölçek Puanlarının Korelasyonu

5.Yönetici Hemşirelerin Ölçeklerin Birbiriyle Olan Korelasyonu

Tablo 1. Yönetici Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler (N=160)

		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Yaş (yıl)		26-65	41,41±7,09 (40)
Çocuk sayısı (n=124)		1-4	1,65±0,61 (2)
Birimde çalışan hemşire sayısı		1-500	25,60±65,61 (10)
Meslekte çalışma süresi (yıl)		3,5-40	20,18±8,09 (19)
Yönetici olarak çalışma süresi (yıl)		0,5-34	9,41±7,96 (7)
		n	%
Yaş grubu	35 yıl ve altı	29	18,1
	36-45 yıl	78	48,8
	45 yıl üzeri	53	33,1
Cinsiyet	Kadın	157	98,1
	Erkek	3	1,9
Medeni durum	Evli	127	79,4
	Bekar	27	16,9
	Boşanmış/dul	6	3,8
Çocuk sahibi olma	Evet	124	77,4
	Hayır	36	22,5
İkamet yeri paylaşımı	Eş ve çocuklarla	128	80,0
	Anne, baba ve kardeşlerle	16	10,0
	Arkadaşlarla	4	2,5
	Yalnız	12	7,5
Eğitim durumu	Ön lisans	20	12,5
	Lisans	71	44,4
	Yüksek lisans	67	41,9
	Doktora	2	1,3
Çalışılan yönetici pozisyonu	Hemşirelik hizmetleri bölümü	2	1,3
	Birim sorumlusu hemşiresi	29	18,1
	Başhemşire	105	65,6
	Diğer	24	15,0
Yöneticilik öncesi aktif çalışılan görev	Servis hemşiresi	81	50,6
	Eğitim hemşiresi	1	0,6
	Yoğun bakım hemşiresi	32	20,0
	Poliklinik hemşiresi	1	0,6
	Ameliyathane hemşiresi	8	5,0
	Servis ve yoğun bakım hemşiresi	8	5,0
	Servis ve ameliyathane hemşiresi	2	1,3
	Diğer	27	16,9

TABLO 1 'İN DEVAMI			
Yönetici olarak nöbet tutma	Yok	15	9,4
	Sürekli gündüz çalışma	91	56,9
	Periyodik yönetici nöbeti	37	23,1
	Diğer	17	10,6
Haftalık çalışma süresi	40 saat	147	91,9
	40 saat ve üstü	13	8,1
Yönetici pozisyonuna atanma şekli	Kendi isteğiyle	21	13,1
	Görevlendirme	139	86,9
Çalışılan pozisyonundan memnuniyet	Memnun	101	63,1
	Kısmen memnun	52	32,5
	Memnun değil	7	4,4

Yönetici hemşirelerin yaşlarının 26 ile 65 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının $41,41 \pm 7,09$ ve medyanının 40 yıl olduğu; birimde çalışan hemşire sayılarının 1 ile 500 arasında değişmekte olup, ortalamasının $25,60 \pm 65,61$ ve medyanının 10 olduğu; meslekte çalışma sürelerinin 3,5 ile 40 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının $20,18 \pm 8,09$ ve medyanının 19 yıl olduğu ve yönetici olarak çalışma sürelerinin 0,5 ile 34 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasını $9,41 \pm 7,96$ ve medyanının 7 yıl olduğu saptandı.

Yönetici hemşirelerin %48,8'inin (n=78) 36-45 yaş arasında olduğu, %98,1'inin (n=157) kadın olduğu, %79,4'ünün (n=127) evli olduğu, %77,4'ünün (n=124) çocuk sahibi olduğu ve bu kişilerin çocuk sayılarının 1 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalamasının $1,65 \pm 0,61$ ve medyanının 2 olduğu, %80'inin (n=128) eşi ve çocuklarıyla yaşadığı, %44,4'ünün (n=71) lisans mezunu olduğu, %65,6'sının (n=105) başhemşire olarak yönetici pozisyonunda çalıştığı, %50,6'sının (n=81) yöneticilik öncesi servis hemşiresi olarak aktif çalıştığı, %23,1'inin (n=37) periyodik yönetici nöbeti tuttuğu, %91,9'unun (n=147) haftalık 40 saat çalıştığı, %86,9'unun (n=139) görevlendirme ile yöneticilik pozisyonuna atandığı ve %63,1'inin (n=101) çalıştığı pozisyonundan memnun olduğu saptandı.

Tablo 2. Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler (N=160)

Çalışılan Birimler	n	%
Dahiliye	22	13,8
Çocuk kliniği	21	13,1
Genel cerrahi	12	7,5
Anesteziyoloji	11	6,9
Kadın doğum	10	6,3
Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü	9	5,6
Acil tıp kliniği	8	5,0
Göz hastalıkları	6	3,8
Beyin ve sinir cerrahisi	5	3,1
Plastik cerrahi	5	3,1
Ruh sağlığı hastalıkları	5	3,1
Kan merkezi	4	2,5
Kap damar cerrahisi	4	2,5
Kardiyoloji	4	2,5
KBB	4	2,5
Nöroloji	4	2,5
Ortopedi ve travmatoloji	4	2,5
Enfeksiyon hastalıkları	3	1,9
Üroloji	3	1,9
Cerrahi	2	1,3
FTR	2	1,3
Göğüs hastalıkları	2	1,3
Nefroloji	2	1,3
Ameliyathane	2	1,3
Başhekimlik	1	0,6
Çocuk hastalıkları	1	0,6
Hematoloji	1	0,6
Kardiyoloji	1	0,6
Radyoloji	1	0,6
Yenidoğan	1	0,6

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları birimlerin dağılımı Tablo 2’de görülmektedir. Yönetici hemşirelerin %13,8’inin (n=22) dahiliye, %13,1’inin (n=21) çocuk kliniği, %7,5’inin (n=12) genel cerrahi, %6,9’unun (n=11) anesteziyoloji ve %6,3’ünün (n=10) kadın doğum kliniğinde çalıştığı saptandı.

Tablo 3. Lisansüstü Eğitim Alan Yönetici Hemşirelerin Lisansüstü Eğitim Bölümleri (N=69)

	n	%
Hastane yönetimi	32	46,4
Cerrahi hemşireliği	10	14,5
İç hastalıkları	6	8,7
Halk sağlığı	4	5,8
Hemşirelik esasları	4	5,8
Çocuk hemşireliği	3	4,3
Psikiyatri	2	2,9
Anne çocuk sağlığı	1	1,4
Çocuk hastalıkları	1	1,4
Eğitim	1	1,4
İşletme	1	1,4
Kadın hastalıkları	1	1,4
Plastik ve rekonstrüktif cerrahi	1	1,4
Sosyal bilimler	1	1,4
Yenidoğan	1	1,4

Lisansüstü eğitim alan yönetici hemşirelerin lisansüstü eğitim bölümlerinin dağılımı Tablo 3’de görülmektedir. Yönetici hemşirelerin %46,4’ünün (n=32) hastane yönetimi, %14,5’inin (n=10) cerrahi hemşireliği, %8,7’sinin (n=6) iç hastalıkları lisansüstü eğitimi aldıkları saptandı.

Tablo 4. Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki İletişim ve İlişkiler Sürecinde Beğendikleri En Belirgin ve En Sık Görülen İlk 5 Özellikleri

		n	%
Birinci özellik	İletişim	22	15,8
	Adalet	20	14,4
	Samimi ve dürüst	12	9,4
	Empati	9	6,5
	Etkin dinleyen	8	5,8
İkinci özellik	Adalet	17	12,6
	İletişim	14	10,4
	Empati	12	8,9
	Etkin dinleyen	9	6,7
	Samimi ve dürüst	7	5,2
Üçüncü özellik	Adalet	16	12,2
	Empati	12	9,2
	İletişim	11	8,4
	Saygılı	7	5,3
	Demokratik	7	5,3

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki iletişim ve ilişkiler sürecinde beğendikleri en belirgin üç özelliğin en sık görülen ilk 5'i Tablo 1'de verilmiştir.

Yönetici hemşirelerin %15,8'i (n=22) ilk özellik olarak çalıştıkları kurumun iletişiminin iyi olmasını, %14,4'ü (n=20) adaletli olmasını, %9,4'ü (n=12) samimi ve dürüst olmasını, %6,5'i (n=9) empatiye sahip olmasını ve %5,8'i (n=8) etkin dinleyen kişilerin olmasını beğendiklerini belirttikleri saptandı.

Yönetici hemşirelerin %12,6'sı (n=17) ikinci özellik olarak çalıştıkları kurumun adaletli olmasını, %10,4'ü (n=14) iletişiminin iyi olmasını, %8,9'u (n=12) empatiye sahip olmasını, %6,7'si (n=9) etkin dinleyen kişilerin olmasını ve %5,2'si (n=7) samimi ve dürüst olmasını beğendiklerini belirttikleri saptandı.

Yönetici hemşirelerin %12,2'si (n=16) üçüncü özellik olarak çalıştıkları kurumun adaletli olmasını, %9,2'si (n=12) empatiye sahip olmasını, %8,4'ü (n=11) iletişimini, %5,3'ü (n=7) saygılı davranılmasını ve %5,3'ü (n=7) demokratik olmasını beğendiklerini belirttikleri saptandı.

Tablo 5. Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdaki İletişim ve İlişkiler Sürecinde Çalışanlar Tarafından Kendilerine İfade Edilen En Beğenilen ve En Sık Görülen İlk 5 Özellikleri

		n	%
Birinci özellik	Adaletli	33	23,1
	Etkin dinleyen	11	7,7
	İletişim	9	6,3
	Samimi ve dürüst	9	6,3
	Sakin	7	4,9
İkinci özellik	Adaletli	19	14,2
	İletişim	14	10,4
	Etkin dinleyen	9	6,7
	Demokratik	9	6,7
	Problem çözebilen	7	4,4
Üçüncü özellik	Etkin dinleyen	19	14,2
	Çalışkan	12	6,8
	Empati	11	9,3
	Demokratik	8	6,8
	Problem çözebilen	7	5,9

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki iletişim ve ilişkiler sürecinde çalışanlar tarafından kendilerine ifade edilen en beğenilen üç özelliğin en sık görülen ilk 5'i Tablo 2'de verilmiştir.

Yönetici hemşirelerin %23,1'i (n=33) ilk özellik olarak çalıştıkları kurumlardaki kişilerin adaletli olduğu için, %7,7'si (n=11) etkileyen ve dinleyen bir insan olduğu için, %6,3'ü (n=9) iletişimi iyi olduğu için, %6,3'ü (n=9) samimi ve dürüst olduğu için ve %4,9'u (n=7) sakin olduğu için kendisini beğendikleri belirttiği saptandı.

Yönetici hemşirelerin %14,2'si (n=19) ikinci özellik olarak çalıştıkları kurumlardaki kişilerin adaletli olduğu için, %10,4'ü (n=14) iletişimi iyi olduğu için, %6,7'si (n=9) etkin ve dinleyen bir insan olduğu için, %6,7'si (n=9) demokratik olduğu için ve %4,4'ü (n=7) problemleri çözebilen bir yapıda olduğu için kendisini beğendikleri belirttiği saptandı.

Yönetici hemşirelerin %14,2'si (n=19) üçüncü özellik olarak çalıştıkları kurumlardaki kişilerin etkin ve dinleyen bir insan olduğu için, %10,2'si (n=12) çalışkan olduğu için, %9,3'ü (n=11) empatiye sahip bir insan olduğu için, %6,8'i (n=8) demokratik olduğu için ve %5,9'u (n=7) problemleri çözebilen bir yapıda olduğu için kendisini beğendikleri belirttiği saptandı.



Tablo 6. Yönetici Hemşirelerin EEÖ, KPÇE Ve JPT'den Aldıkları Puanlar (N=160)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
EEÖ	55-82	66,71±4,76 (66)
Probleme Olumsuz Yaklaşma	8-40	16,90±5,79 (16)
Kendine Güvensizlik	7-29	11,71±3,87 (11)
KPÇE	31-80	54,17±9,64 (53)
Yapıcı Problem Çözme	13-30	21,18±4,01 (21)
Israrcı Sebatkar Yaklaşım	5-22	10,13±3,42 (10)
Sorumluluk Almama	5-25	16,83±4,63 (17)
JPT	0-25	14,68±4,34 (15)
Kişisel Açılım		
Geri Bildirim		

Yönetici hemşirelerin EEÖ ölçeğinden aldıkları puanlar 55 ile 82 arasında değişmekte olup, ortalamasının 66,71±4,76 ve medyanının 66 olduğu saptandı.

Yönetici hemşirelerin Probleme Olumsuz Yaklaşma alt boyutundan aldıkları puanların 8 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalamasının 16,90±5,79 ve medyanının 16 olduğu; Kendine Güvensizlik alt boyutundan aldıkları puanların 7 ile 29 arasında değişmekte olup, ortalamasının 11,71±3,87 ve medyanının 11 olduğu; Yapıcı Problem Çözme alt boyutundan aldıkları puanların 31 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalamasının 54,17±9,64 ve medyanının 53 olduğu; Israrcı Sebatkar Yaklaşım alt boyutu puanlarının 13 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalamasının 21,18±4,01 ve medyanının 21 olduğu ve Sorumluluk Almama alt boyutu puanlarının 5 ile 22 arasında değişmekte olup, ortalamasının 10,13±3,42 ve medyanının 10 olduğu saptandı.

Yönetici hemşirelerin Kişisel Açılım alt boyutu puanlarının 5 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalamasının 16,83±4,63 ve medyanının 17 olduğu ve Geri Bildirim alt boyutu puanlarının 0 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalamasının 14,68±4,34 ve medyanının 15 olduğu saptandı. EEÖ ölçeği için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,713, Probleme Olumsuz Yaklaşma alt boyutu için 0,928, Kendine Güvensizlik alt boyutu için 0,746, Yapıcı Problem Çözme alt boyutu için 0,917, Israrcı Sebatkar Yaklaşım alt boyutu için 0,806, Sorumluluk Almama alt boyutu için 0,715, Kişisel Açılım alt boyutu için 0,236 ve Geri Bildirim alt boyutu için 0,545 olarak saptandı.

Tablo 7. Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre EEÖ İle KPÇE ve JPT 'den Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

	Ölçekler ve Alt Boyutlar 1	Çalışılan Hastaneler			χ^2	p
		Kurum 1 Ort±SS (Medyan)	Kurum 2 Ort±SS (Medyan)	Kurum 3 Ort±SS (Medyan)		
EEÖ		66,95±5,36 (66)	66,66±4,4 (66)	66,19±3,84 (66)	0,062	0,970
	POY	16,75±6,00(16)	16,77±5,05(16)	17,62±6,92 (15,5)	0,039	0,981
	KG	11,84±3,76 (11)	11,18±3,53 (11)	12,62±4,78 (12)	1,958	0,376
	YPÇ	55,27±9,22 (54)	53,9±9,66 (53)	51,69±10,57 (48,5)	3,692	0,158
	ISY	21,64±4,10 (22)	21,18±4,14 (21)	19,85±3,21 (19,5)	4,460	0,108
	SA	10,42±3,55 (10)	9,70±3,02 (9)	10,27±3,91 (9)	1,532	0,465
	Kişisel					
KPÇE	Açılım	16,78±4,38 (17)	16,77±4,68 (17)	17,08±5,33 (17)	0,043	0,979
	Geri					
JPT	Bildirim	14,67±4,33 (15)	15,00±4,00 (15)	13,92±5,12 (12,5)	2,019	0,364

χ^2 : Kruskal Wallis Testi

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları hastaneler arasında ölçek ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 8. Yönetici Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre EEÖ İle KPÇE Ve JPT'den Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

	Ölçekler ve Alt Boyutları	Yaş Grupları			χ^2	P
		35 Yaş ve Altı	36-45 Yaş	45 Yaş ve Üzeri		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
EEÖ		65,90±4,40 (66)	66,96±5,42 (66)	66,79±3,86 (66)	0,610	0,737
KPÇE	POY	17,34±7,18 (15)	16,78±5,70 (16)	16,83±5,15 (16)	0,154	0,926
	KG	11,93±4,62 (11)	11,58±3,52 (11)	11,79±3,98 (11)	0,010	0,995
	YPÇ	53,76±10,39 (53)	55,01±10,56 (54)	53,15±7,66 (52)	1,644	0,440
	ISY	20,62±3,79 (19)	21,69±4,33 (21,5)	20,72±3,60 (21)	2,292	0,318
	SA	9,79±4,05 (9)	10,13±3,19 (10)	10,3±3,43 (10)	0,741	0,690
JPT	Kişisel Açılım	16,62±5,07 (17)	16,73±4,74 (17)	17,08±4,27 (17)	0,250	0,883
	Geri Bildirim	14,14±5,24 (14)	14,45±4,43 (15)	15,3±3,61 (16)	1,661	0,436
χ^2 : Kruskal Wallis Testi						

Yönetici hemşirelerin yaş grupları arasında ölçek ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 9. Yönetici Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre EEÖ ile KPÇE ve JPT ‘den Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

	Ölçekler ve Alt Boyutları	Cinsiyet		Z	P
		Kadın	Erkek		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
EEÖ		66,69±4,76 (66)	67,67±6,03 (67)	-0,347	0,728
	POY	16,98±5,78 (16)	12,67±5,69 (11)	-1,324	0,185
	KG	11,72±3,89 (11)	11,33±3,21 (10)	-0,025	0,980
KPÇE	YPÇ	54,15±9,66 (53)	55,33±10,02 (56)	-0,258	0,796
	ISY	1,23±4,00 (21)	18,33±4,62 (21)	-1,016	0,310
	SA	10,18±3,40 (10)	7,00±3,46 (5)	-1,531	0,126
JPT	Kişisel Açılım	16,86±4,64 (17)	15,00±4,58 (14)	-0,810	0,418
	Geri Bildirim	14,66±4,34 (15)	15,33±5,03 (16)	-0,323	0,747

Z: Mann Whitney U Testi

Yönetici hemşirelerin cinsiyetlerine göre ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 10. Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre EEÖ ile KPÇE'den ve JPT'den Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

	Ölçekler ve Alt Boyutları	Çocuk Sahibi Olma		Z	p
		Evet	Hayır		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
EEÖ		66,54±4,92 (66)	67,31±4,17 (67)	-1,506	0,132
	POY	16,79±5,84 (16)	17,28±5,69 (16)	-0,318	0,751
	KG	11,60±3,79 (11)	12,11±4,14 (12)	-0,735	0,462
KPÇE	YPÇ	53,98±9,67 (53)	54,81±9,62 (53)	-0,601	0,548
	ISY	21,23±4,16 (21)	20,97±3,49 (21)	-0,195	0,846
	SA	10,12±3,62 (9,5)	10,14±2,67 (10)	-0,693	0,489
JPT	Kişisel Açılım	16,80±4,64 (17)	16,92±4,67 (17)	-0,249	0,803
	Geri Bildirim	14,69±4,59 (15)	67,31±4,17 (67)	-0,117	0,907

Z: Mann Whitney U Testi

Yönetici hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 11. Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumlarına göre EEÖ ile KPÇE'den ve JPT'den Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

Ölçekler ve Boyutları	Alt	Eğitim Durumu			χ^2	p
		Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
EEÖ		67,65±3,77(67)	66,35±5,41(65)	66,81±4,31(66)	3,385	0,184
	POY	18,5±5,16 (17)	15,80±5,35(15)	17,57±6,26(16)	6,828	0,033*
	KG	13,70±4,94(13)	11,17±3,91(10)	11,70±3,31(11)	6,075	0,058
KPÇE	YPÇ	53,40±7,62(54,5)	53,89±10,28(52)	54,68±9,57(54)	0,349	0,840
	ISY	21,30±3,18 (22)	21,01±4,28 (21)	21,30±3,99(21)	0,466	0,792
	SA	11,20±4,34 (10)	9,66±3,09 (9)	10,29±3,41(10)	1,786	0,409
JPT	Kişisel Açılım	15,80±3,05 (16)	17,38±4,83 (18)	16,55±4,77(17)	3,565	0,168
	Geri Bildirim	14,95±3,59 (16)	14,42±4,60 (15)	14,86±4,30(15)	1,044	0,593
χ^2 : Kruskal Wallis Testi		*p<0,05				

Yönetici Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Probleme Olumsuz Yaklaşma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p:0,033; p<0,05).

Farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc ikili karşılaştırmalar sonucunda; ön lisans mezunlarının Probleme Olumsuz Yaklaşma alt boyutu puanları, lisans mezunlarından anlamlı şekilde yüksek saptandı (p:0,014; p<0,05). Diğer eğitim durumları arasında Probleme Olumsuz Yaklaşma alt boyutu puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tablo 12. Yönetici Hemşirelerin Çalıştıkları Pozisyonlara Göre EEÖ ile KPÇE'den ve JPT'den Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

Ölçekler ve Alt Boyutları		Çalışılan Yönetici Pozisyonu			χ^2	p
		Birim	Başhemşire	Kalite Sistem		
		Sorumlusu Hemşiresi		yöneticisi, Eğitim hemşiresi		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
EEÖ		66,66±3,11 (67)	66,55±5,13 (66)	67,42±4,85 (67)	1,157	0,561
	POY	16,34±5,75 (14)	17,14±5,79 (16)	16,54±6,01 (16)	0,933	0,627
	KG	11,21±3,48 (11)	11,67±3,73 (11)	12,46±4,76 (12)	0,969	0,616
KPÇE	YPÇ	54,79±7,46 (54)	53,94±10,34 (52)	54,38±9,10 (52,5)	0,422	0,810
	ISY	20,97±3,53 (21)	21,32±4,15 (21)	20,81±4,04 (21)	0,294	0,863
	SA	9,59±3,69 (8)	10,37±3,53 (10)	9,73±2,57 (10)	2,322	0,313
JPT	Kişisel Açılım	17,07±3,78 (17)	17,11±4,87 (17)	15,38±4,38 (15,5)	3,772	0,152
	Geri Bildirim	14,86±3,93 (15)	14,72±4,66 (15)	14,27±3,42 (14,5)	0,858	0,651

χ^2 : Kruskal Wallis Testi

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları yöneticilik pozisyonları arasında ölçek ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 13. Yönetici Hemşirelerin Yöneticilik Öncesinde Aktif Çalıştıkları Görevlere Göre EEÖ İle KPÇE'den ve JPT'den Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

Ölçekler ve Alt Boyutları		Yöneticilik Öncesi Aktif Çalışılan Görev			χ^2	p
		Servis Hemşiresi	Yoğun Bakım Hemşiresi	Kalite Sistem Yöneticisi, Eğitim Hemşiresi		
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
		(Medyan)	(Medyan)	(Medyan)		
EEÖ		67,14±4,93 (66)	66,32±5,04 (66)	66,24±4,08 (66)	1,132	0,568
	POY	17,02±5,35 (16)	17,78±7,42 (16)	15,68±4,53 (15,5)	1,958	0,376
	KG	12,04±4,10 (12)	11,32±4,19 (11)	11,45±2,91 (11,5)	1,339	0,512
KPÇE	YPÇ	53,64±8,30 (53)	56,05±11,92 (56)	53,26±9,55 (52)	1,610	0,447
	ISY	20,68±3,70 (21)	21,95±4,50 (21)	21,39±4,04 (21,5)	2,012	0,366
	SA	10,44±3,72 (10)	10,32±3,41 (9)	9,24±2,58 (10)	1,680	0,432
JPT	Kişisel Açılım	16,75±4,92 (17)	17,66±4,67 (17)	16,08±3,86 (16)	2,798	0,247
	Geri Bildirim	14,15±4,47 (15)	15,39±4,32 (15)	15,03±4,01 (15)	1,678	0,432

χ^2 : Kruskal Wallis Testi

Yönetici hemşirelerin yöneticilik öncesinde aktif çalıştıkları görevler arasında ölçek ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 14. Yönetici Hemşirelerin Haftalık Çalışma Sürelerine Göre EEÖ ile KPÇE'den ve JPT'den Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

	Ölçekler ve Alt Boyutları	Haftalık Çalışma Süresi		Z	p
		41 saat	41 saat ve üstü		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
EEÖ		66,59±4,82 (66)	68,15±3,91 (67)	-1,335	0,182
	POY	16,69±5,66 (16)	19,23±7,01 (18)	-1,359	0,174
	KG	11,41±3,42 (11)	15,15±6,45 (15)	-2,153	0,031*
	KPÇE				
	YPÇ	54,04±9,72 (53)	55,62±8,84 (56)	-0,553	0,580
	ISY	21,22±4,02 (21)	20,69±4,05 (21)	-0,401	0,688
	SA	10,03±3,34 (10)	11,23±4,19 (11)	-0,990	0,322
JPT	Kişisel Açılım	16,93±4,66 (17)	15,69±4,25 (15)	-1,216	0,224
	Geri Bildirim	14,57±4,29 (15)	15,85±4,85 (16)	-0,635	0,526
<i>Z: Mann Whitney U Testi</i>		<i>*p<0,05</i>			

Haftalık 40 saat ve üzerinde çalışan yönetici hemşirelerin Kendine Güvensizlik alt boyutu puanı, haftalık 40 saat çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,031; p<0,05).

Tablo 15. Yönetici Hemşirelerin Yönetici Pozisyonuna Atanma Şekillerine Göre EEÖ ile KPÇE'den ve JPT'den Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

	Ölçekler ve Alt Boyutları	Yönetici Pozisyonuna Atanma Şekli		z	p
		Kendi İsteğiyle	Görevlendirme		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
EEÖ		68,29±4,98 (68)	66,47±4,70 (66)	1,989	0,047*
	POY	18,38±5,58 (18)	16,68±5,81 (16)	-1,586	0,113
	KG	13,19±5,44 (12)	11,49±3,54 (11)	-1,092	0,275
KPÇE	YPÇ	56,71±12,23 (55)	53,78±9,17 (53)	-0,979	0,328
	ISY	22,38±5,16 (23)	20,99±3,80 (21)	-1,250	0,211
	SA	11,29±3,33 (10)	9,95±3,41 (10)	-1,868	0,062
JPT	Kişisel Açılım	14,95±5,97 (15)	17,11±4,35 (17)	-1,719	0,086
	Geri Bildirim	12,48±5,94 (13)	15,01±3,96 (15)	-1,905	0,057
Z: Mann Whitney U Testi		*p<0,05			

Kendi isteğiyle yönetici pozisyonuna atanan yönetici hemşirelerin EEÖ puanları, görevlendirme ile atananlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,047; p<0,05).

Tablo 16. Yönetici Hemşirelerin Diğer Tanıtıcı Özellikleri ile EEÖ, KPÇE'den ve JPT'den Aldıkları Puanların Korelasyon Değerlendirmesi

	Ölçekler ve Alt Boyutları	Çocuk sayısı	Birimde çalışan hemşire sayısı	Meslekte çalışma süresi (yıl)	Yönetici olarak çalışma süresi (yıl)
		r; p	r; p	r; p	r; p
EEÖ		0,018; 0,846	-0,073; 0,371	0,092; 0,257	0,061; 0,448
	POY	0,051; 0,573	-0,107; 0,191	0,004; 0,961	0,039; 0,631
	KG	0,020; 0,825	-0,114; 0,164	-0,038; 0,642	0,096; 0,232
KPÇE	YPÇ	0,045; 0,622	-0,003; 0,968	-0,096; 0,235	-0,136; 0,092
	ISY	0,087; 0,337	-0,139; 0,088	-0,013; 0,874	-0,006; 0,942
	SA	0,058; 0,525	-0,129; 0,113	0,024; 0,763	0,074; 0,360
JPT	Kişisel Açılım	-0,018; 0,846	-0,023; 0,777	0,010; 0,905	-0,073; 0,367
	Geri Bildirim	0,061; 0,498	-0,001; 0,987	0,064; 0,428	0,001; 0,999

r: Spearman's Rho Korelasyon Analizi

Yönetici hemşirelerin diğer tanıtıcı özellikleri ile EEÖ, KPÇE ve JPT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p < 0,05$).

Tablo 17. Yönetici Hemşirelerin EEÖ, KPÇE, JPT ‘den Aldıkları Puanların Korelasyon Değerlendirmesi (N=160)

Ölçekler ve Alt Boyutları		EEÖ	
		r	p
KPÇE	POY	0,364	0,001**
	KG	0,256	0,001**
	YPÇ	0,166	0,036*
	ISY	0,146	0,065
	SA	0,231	0,003**
JPT	Kişisel Açılım	-0,119	0,133
	Geri Bildirim	-0,109	0,813
<i>r: Spearman’s Rho Korelasyon Aanalizi</i>		<i>*p<0,05</i>	<i>**p<0,01</i>

EEÖ ölçeği ile Probleme Olumsuz Yaklaşma, Kendine Güvensizlik, Yapıcı Problem Çözme ve Sorumluluk Almama alt boyutları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %36,4, %25,6, %16,6 ve %23,1 düzeylerinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$, $p<0,01$).

Tablo 18. Yönetici Hemşirelerin KPÇE'den ile JPT'den Aldıkları Puanların Korelasyon Değerlendirmesi (N=160)

KPÇE	JPT			
	Kişisel Açılım		Geri Bildirim	
	r	p	r	p
POY	-0,208	0,008**	-0,131	0,098
KG	-0,247	0,002**	-0,133	0,094
YPÇ	0,185	0,099	0,223	0,005**
ISY	0,130	0,102	0,233	0,003**
SA	-0,162	0,054	-0,087	0,273

r: Spearman's Rho Korelasyon Analizi

**** $p < 0,01$**

Kişisel Açılım alt boyutu ile Probleme Olumsuz Yaklaşma ve Kendine Güvensizlik alt boyutları arasında negatif yönde %20,8 ve %24,7 düzeylerinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,01$).

Geri Bildirim alt boyutu ile Yapıcı Problem Çözme ve Isıracı Sebatar Yaklaşım alt boyutları arasında pozitif yönde %22,3 ve %23,3 düzeylerinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,01$).

7.TARTIŞMA

Bu çalışma; yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisini değerlendirilmek amacıyla gerçekleştirildi. Yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisi adlı araştırmanın tartışması, bulgular doğrultusunda yapıldı. Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde kendini açma ve geri bildirimde bulunma, empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerilerini birlikte ele alan çalışmaların olmadığı görülmektedir. Yönetici hemşirelerin her kademesinde kişilerarası iletişim ve ilişkilerinde bu üç kavramın birlikte ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceden yola çıkarak bu çalışma planlandı. Sağlık kurumlarında hastaların fiziksel veya ruhsal sorunlarına yönelik bakım ve tedavisinde rol alan çalışanların duygularını duyarlı bir şekilde dikkate alan ve olumlu davranabilmelerini sağlayan yöneticilerin varlığı çalışanlar açısından önemlidir. Empatiyi iyi kullanan yöneticiler iyi bir dinleyici olmalarının yanı sıra, karşısındaki kişinin dile getirmediği duyguları da sezebilir, bakış açılarını kavrayabilir. Ayrıca karşılaştığı problemlerin çözümüne yönelik karar alma aşamasında empati kurarak olabilecek problemleri ortadan kaldırabilir ya da en aza indirebilirler (Metin, 2011).

7.1.Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Yönetici hemşirelerin yaşlarının 26 ile 65 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 40 yıl olduğu; birimde çalışan hemşire sayılarının 1 ile 500 arasında değişmekte olduğu, ortalamasının 10 olduğu; meslekte çalışma sürelerinin 3,5 ile 40 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 19 yıl olduğu ve yönetici olarak çalışma sürelerinin 0,5 ile 34 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 7 yıl olduğu saptandı (Tablo 1.). Bu bulgular, çalışmanın yönetici hemşirelerin meslekte çalışma süresinin, yöneticilik pozisyonunda çalışma süresine oranla fazla olduğunu göstermektedir.

Yönetici hemşirelerin, %98,1'inin kadın olduğu, %79,4'ünün evli olduğu, %77,4'ünün çocuk sahibi olduğu ve bu kişilerin çocuk sayılarının 1 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalamasının 2 olduğu, %80'inin eşi ve çocuklarıyla yaşadığı, %44,4'ünün lisans mezunu olduğu, %65,6'sının başhemşire olarak yönetici pozisyonunda çalıştığı, %50,6'sının yöneticilik öncesi servis hemşiresi olarak aktif çalıştığı, %23,1'inin periyodik yönetici nöbeti tuttuğu, %91,9'unun haftalık 40 saat çalıştığı, %86,9'unun görevlendirme ile yöneticilik görevini atandığı ve %63,1'inin çalıştığı pozisyonundan memnun olduğu bulundu (Tablo 1.).

Polat (2013), çalışmasında yönetici hemşirelerin %60,1'i 30-40 yaş aralığında, %94,9'u kadın, %51'i Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu mezunu %86,6'sının evli olduğu sonucuna ulaşmıştır. Büyükbayram ve Gürkan (2014), yönetici hemşirelerin %89,2'si kadın, %10,8'i erkek ve yaş ortalamaları 31.89 ± 5.55 'tir. Yönetici hemşirelerin %37,5'i lise, %38,1'i ön lisans, %24,3'ü lisans ve lisans üzeri mezunudur. Yönetici hemşirelerin %61'i evli, %39'u bekârdır ve %51,4'ü çocuk sahibidir, %48,6'sı çocuk sahibi değildir.

Çakır (2010), çalışmasında yönetici hemşirelerin çoğunluğunun orta yaş grubunda ve evli olduğu saptanmıştır. Kars'ta çalışan yönetici hemşireler üzerinde yapılan çalışmada ise yönetici hemşirelerin % 76, 7'si bekar ve yaş ortalamaları ise 30 olarak bulunmuştur (Adana ve ark. 2010). Polat (2013) çalışmasında, yönetici hemşirelerin çoğunluğunun 30-40 yaş arasında bulunmasının nedeni olarak, bu yaş grubu hemşirenin çoğunlukta olması ile ilgili olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda bulunan bulgulara ise yaş aralığı farklılık göstermekte olup ortalama yaş 40 'tır. Kaya ve Kantek (2016), katılımcıların neredeyse hepsinin kadın %94,4 olduğu görülmüştür, bu bulgu yasal düzenlemeler ile hemşireliğin her ne kadar sadece kadın mesleği olmaktan çıkarılmış olsa da hala kadının egemen olduğu bir meslek olduğu görülmektedir. Bu araştırmada yönetici hemşirelerin %56'sının 31-40 yaş arasında, %44'ünün 11-20 yıl arasında mesleki deneyime ve %11,6'sının 11-20 yıl arası yöneticilik tecrübesine sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamız yukarıdaki belirtilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, yönetici hemşirelerin %13,8'inin dahiliye, %13,1'inin çocuk kliniği, %7,5'inin genel cerrahi, (%6,9)'unun anesteziyoloji ve (%6,3)'ünün kadın doğum kliniğinde çalıştığı saptandı (Tablo 2.). Baykal ve Göktepe (2006), yönetici hemşirelerin (%46,7)'si serviste, 26,7'sinin yoğun bakımda %26,7'sinin diğer özel birimlerde çalıştığı saptanmıştır. Bu sonuç, araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Yönetici hemşirelerin %46,4'ünün (n=32) hastane yönetimi, %14,5'inin (n=10) cerrahi hemşireliği, %8,7'sinin (n=6) iç hastalıkları lisansüstü eğitimi aldıkları saptandı (Tablo 3.). Kahraman (2013)'in yaptığı araştırmada %58.9'u lisans, %22.4'ü sağlık meslek lisesi, %15.1'inin ön lisans, %3.5'i yüksek lisans mezunu ve doktora mezunu olduğu görülmüştür. Bu sonuç, araştırmamızla uygunluk göstermektedir.

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki iletişim ve ilişkiler sürecinde beğendikleri en belirgin üç özelliğin en sık görülen ilk 5'i Tablo 4'te verilmiştir. Yönetici hemşirelerin %15,8'i ilk özellik olarak çalıştıkları kurumun iletişiminin iyi olmasını, %14,4'ü adaletli olmasını, %9,4'ü samimi ve dürüst olmasını, %6,5'i (n=9) empatiye sahip olmasını ve %5,8'i etkin dinleyen kişilerin olmasını beğendiklerini belirttikleri saptandı (Tablo 4.). Yönetici hemşirelerin %12,6'sı ikinci özellik olarak çalıştıkları kurumun adaletli olmasını, %10,4'ü iletişiminin iyi olmasını, %8,9'u empatiye sahip olmasını, %6,7'si etkin dinleyen kişilerin olmasını ve %5,2'si samimi ve dürüst olmasını beğendiklerini belirttikleri saptandı. Yönetici hemşirelerin %12,2'si üçüncü özellik olarak çalıştıkları kurumun adaletli olmasını, %9,2'si empatiye sahip olmasını, %8,4'ü iletişimini, %5,3'ü saygılı davranılmasını ve %5,3'ü demokratik olmasını beğendiklerini belirttikleri saptandı (Tablo 4.). Baykal ve Göktepe (2006), yöneticilerin sahip oldukları üç özellik dürüstlük, sorumluluk sahibi olma, ikna yeteneği olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, çalışmamızda yönetici hemşirelerde ilk üç özellik arasındaki dürüstlük özelliği ile benzerlik göstermiştir. Yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki iletişim ve ilişkiler sürecinde çalışanlar tarafından kendilerine ifade edilen en beğenilen özelliklere literatürde rastlanmamıştır. Çalışmamızda yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki iletişim ve ilişkiler sürecinde çalışanlar tarafından kendilerine ifade edilen en beğenilen üç özelliğin en sık görülen ilk 5'i Tablo 5'te verilmiştir.

Yönetici hemşirelerin %23,1'i ilk özellik olarak çalıştıkları kurumlardaki kişilerin adaletli olduğu için, %7,7'si etkileyen ve dinleyen bir insan olduğu için, %6,3'ü iletişimi iyi olduğu için, %6,3'ü samimi ve dürüst olduğu için ve %4,9'u sakin olduğu için kendisini beğendikleri belirttiği saptandı. Yönetici hemşirelerin %14,2'si ikinci özellik olarak çalıştıkları kurumlardaki kişilerin adaletli olduğu için, %10,4'ü iletişimi iyi olduğu için, %6,7'si etkin ve dinleyen bir insan olduğu için, %6,7'si demokratik olduğu için ve %4,4'ü problemleri çözebilen bir yapıda olduğu için kendisini beğendikleri belirttiği saptandı. Yönetici hemşirelerin %14,2'si üçüncü özellik olarak çalıştıkları kurumlardaki kişilerin etkin ve dinleyen bir insan olduğu için, %10,2'si (n=12) çalışkan olduğu için, %9,3'ü empatiye sahip bir insan olduğu için, %6,8'i demokratik olduğu için ve %5,9'u problemleri çözebilen bir yapıda olduğu için kendisini beğendikleri belirttiği saptandı.

7.2. Yönetici Hemşirelerin EEÖ, KPÇE ve JPT Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Yönetici hemşirelerin EEÖ ölçeğinden aldıkları puanlar 55 ile 82 arasında değişmekte olup, ortalamasının 67 olduğu saptandı (Tablo 6.). Köksal (2009), hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması 69.95'dir. Çalışmamızda, empatik eğilim puan ortalaması bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisinin değerlendirmesinin amaçlandığı çalışmamızda yönetici hemşirelerin, kişilerarası problem çözme becerileri alt boyut düzeyleri sorusuna cevap arandı. Yönetici hemşirelerin Probleme Olumsuz Yaklaşma alt boyutundan aldıkları puanların 8 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalamasının 17; Kendine Güvensizlik alt boyutundan aldıkları puanların 7 ile 29 arasında değişmekte olup, ortalamasının 12 olduğu; Yapıcı Problem Çözme alt boyutundan aldıkları puanların 31 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalamasının 54 olduğu; Israrcı Sebatkar Yaklaşım alt boyutu puanlarının 13 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalamasının 22 olduğu ve Sorumluluk Almama alt boyutu puanlarının 5 ile 22 arasında değişmekte olup, ortalamasının 11 olduğu saptandı (Tablo 6.).

Çelik ve Yurdakul'un (2009), yaptığı çalışmada sağlık yöneticilerinin verdikleri cevaplardan elde edilen KPÇE alt boyutları incelendiğinde sırasıyla; Kaçınan yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 7, Değerlendirici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 10, Planlı yaklaşım alt boyutu puan ortalaması ise 15, Düşünen yaklaşım alt boyutu puan ortalaması, Kendine Güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 22, Aceleci yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 34 yaklaşımı benimsedikleri saptanmıştır. Bu sonuç, çalışmamızla bazı farklılıklar göstermemektedir. Çalışmamızda Probleme olumsuz yaklaşma ortalaması 17 iken ile Çelik ve Yurdakul (2009)'un çalışmasında kaçınan yaklaşım 7 daha düşük puan değerinde, çalışmamızda yapıcı problem çözme 54 , Çelik ve Yurdakul (2009)'un çalışmasında değerlendirici yaklaşım ortalaması 10 'dur.

Yönetici hemşirelerin kişilerarası iletişim ve ilişkilerinde kendini açabilme ve geri bildirimde bulunma düzeylerine cevap arandı. Bulunan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Yönetici hemşirelerin Kişisel Açılım alt boyutu puanlarının 5 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalamasının 17 olduğu ve Geri Bildirim alt boyutu puanlarının 0 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalamasının 15 olduğu saptandı (Tablo 6.). Koca ve Erigüç (2017) ,Kişisel Açılım ve Geri Bildirim puan toplamı incelendiğinde 14 ile 15 puan arasında ortalamalar değişim göstermektedir. Bu sonuçlar, bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. EEÖ ölçeği için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,72, Probleme Olumsuz Yaklaşma alt boyutu için 0,93, Kendine Güvensizlik alt boyutu için 0,75, Yapıcı Problem Çözme alt boyutu için 0,92, Israrcı Sebatkar Yaklaşım alt boyutu için 0,81, Sorumluluk Almama alt boyutu için 0,72, Kişisel Açılım alt boyutu için 0,24 ve Geri Bildirim alt boyutu için 0,55 olarak saptandı (Tablo 6.).

7.3. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçeklerin Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmaları

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları hastaneler arasında ölçek ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,005$) (Tablo 7.). Yönetici hemşirelerin yaş grupları arasında ölçek ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği Tablo 8'de saptanmıştır ($p>0,005$).

Erkuş ve Bahçecik (2015),KPÇE genel puanı ile yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin problem çözme eğitimi alma durumu, yaş ve deneyim arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu sonuçlar, çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Yönetici hemşirelerin cinsiyetine, çocuk sahibi olma durumlarına ve eğitim durumlarına göre ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,005$) (Tablo 9. ,10. ,11.). Farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc ikili karşılaştırmalar sonucunda; ön lisans mezunlarının probleme olumsuz yaklaşmasının, lisans mezunlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Diğer eğitim durumları arasında probleme olumsuz yaklaşma alt boyutu puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 11). Çelik ve Yurdakul'un (2009) çalışmasına göre, yönetici hemşirelerin problem çözme puan dağılımları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Çiçek (2004), lisans ve SML mezunu hemşirelerin problem çözme puanlarında, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir fark bulmamıştır. Gemlik ve Sur (2008), Kelleci ve Gölbaşı (2004), Yıldız (2009) ile Tunç ve Kıyak (2008)'ın, çalışmalarında mesleki eğitim düzeyinin problem çözme düzeyleri üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Literatürde hemşirelik eğitiminin problem çözme becerilerini geliştirmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Mundy,2008). Polat (2013), hemşirelerin öğrenim durumlarına ve hizmet süresine göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin atılganlık puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olmasa da lisans, yüksek lisans ve diğer mezuniyete sahip hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, çalışmamızla benzerlik göstermemiştir. Çalışmamızda ön lisans mezunlarının probleme olumsuz yaklaşması, lisans mezunlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucu saptanmıştır (Tablo 11.).

Yönetici hemşirelerde kendini açma ve geri bildirim düzeylerinin tanıtıcı özelliklere göre farklılıkları var mıdır? sorusuna araştırmamızda cevaplar arandı. Sonuçta, yönetici hemşirelerin çalıştıkları pozisyonları ve yöneticilik öncesinde aktif çalıştıkları görevler arasında ölçek ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 12. ,13.).

Haftalık 40 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin kendine güvensizlik alt boyutu puanı, haftalık 40 saat çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (Tablo 14.). Kendi isteğiyle yönetici pozisyonuna atanan hemşirelerin EEÖ puanları, görevlendirme ile atananlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,047; p < 0,05$) (Tablo 15.).

7.4.Yönetici Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikler ile Ölçek Puanlarının Korelasyonu

Yönetici hemşirelerde kendini açma ve geri bildirim düzeylerinin tanıtıcı özelliklere göre farklılıkları var mıdır? sorusuna araştırmamızda cevaplar arandı. Bunun sonucunda şu veriler elde edildi:

Yönetici hemşirelerin diğer tanıtıcı özellikleri ile EEÖ , KPÇE ve JPT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p < 0,05$) (Tablo 16.). Yapılan çalışmalara bakıldığında yönetici hemşirelerin diğer tanıtıcı özellikleri ile EEÖ,KPÇE ve JPT puanlarının karşılaştırılmadığı görüldü.

7.5.Yönetici Hemşirelerin Ölçeklerin Birbiriyle Olan Korelasyonu

Bu araştırmada kendini açma ve geri bildirim düzeyi ile kişilerarası problem çözme becerileri arasında ilişki var mıdır? sorusuna cevaplar arandı.Çalışmamızda bulunan bulgular sonucunda; çalışmamızda EEÖ ile POY, KG, YPÇ ve SA alt boyutları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %37, %26, %17 ve %24 düzeylerinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$, $p<0,01$) (Tablo 17.). Kişisel Açılım alt boyutu ile POY ve KG alt boyutları arasında negatif yönde %21 ve %25 düzeylerinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Geri Bildirim alt boyutu ile YPÇ ve ISY alt boyutları arasında pozitif yönde %23 ve %24 düzeylerinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$) (Tablo 18.).

Kuşaklı ve Bahçecik (2011), çalışmasında yönetici hemşirelerin duygusal zekâ yeteneklerinden aldıkları en yüksek puanlar; sosyal sorumluluk (4.19 ± 0.43), empati (4.16 ± 0.44) ve problem çözme (4.12 ± 0.47) alt boyutlarıdır.

Yönetici hemşirelerin mesleklerinde işbirlikçi, destekleyici ve yapıcı üyeler oldukları, insan ilişkilerine duyarlı ve sahip oldukları yetenekleri ve deneyimleri başkalarının veya grubun amaçlarına katkıda bulunmak için kullanan, diğer kişilerin duygularının farkında olan ve onları değerlendirerek karşısındakilerin neyi, nasıl ve niçin hissettiklerini anlayan ve onlara karşı duyarlı olan, beraber çalıştıkları kişilere önem vererek, problemleri fark edip tanımlamanın ötesinde bu problemlere etkin çözümler bulup bunları uygulama yeteneğine sahip kişiler oldukları kanısına varılmaktadır. Bu sonuçlar ,çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kendine tanıma olgusu hemşirelik mesleği için oldukça önemlidir. Kendini tanıma, hemşirelerde kendisiyle ilgili farkındalık oluşmasını sağlar. Kendisiyle ilgili farkındalığı artan hemşirelerin dış dünya, diğer insanlar, ilişkiler, kendi geleceği gibi konularla ilgili farkındalığının da artması beklenmektedir (Hiçdurmaz; Öz, 2011). Farkındalığı artan hemşireleriyle ilgili değerlendirmelerinin olumlu ya da olumsuz bir yanlılık içinde olup olmadığı ile yüzleşerek, eğer olumsuz değerlendirmelere sahipse bunları değiştirme doğrultusunda çaba içine girebilmektedir. Kendini tanımayan, kişilik değerlerinin farkında olmayan ve çoğunlukla da ilişki kurmayı isterken insanlarla ilişki kurmaktan korkanlar, ne kadar isteseler de asla gerçek bir ilişki kuramazlar. Hemşirelik ise genellikle ilk kez karşılaştıkları insanlarla profesyonel olarak ilişki kurmayı gerektiren bir meslektir. Kendini tanıyan hemşireler hem kendi sınırlarının farkındadır hem de karşısındakinin alanına ne kadar girebileceğini ayırt eder. Böylelikle hemşire hasta arasında sağlıklı bir iletişim kurulmuş olur (Karaca, 2010). Kendini tanımayan hemşireler ise, mesleki ve sosyal ilişkilerinde genellikle sıkıntılar yaşarlar. Özellikle hastaların ya da yakınlarının olumsuz davranışlarını kişiselleştirerek, sorunun kaynağının kendisi olduğunu düşünebilir. Tedaviyi reddeden bir hasta karşısında kendini reddedilmiş, başarısız ve kendisine itimat edilmeyen biri olarak hissedebilir (Aydemir, 2014).

Kişinin kendini bilmesi, benlik bilinci, davranışları gerçek bir şekilde analiz etmek ve yönlendirmek için çok önemli kavramlardır. İçinde açık iletişim, öz değerlendirme gibi, analizleri de barındırmaktadır. İnsanların odak alındığı mesleklerde öğretmenlik, hemşirelik, psikiyatri, psikoloji gibi mesleklerde çok büyük önem sahiptir.

Hemşirelik mesleğinde benlik bilinci ve kendini tanımanın önemi her zaman profesyonel meslek anlayışı için bir hemşirenin en önemli yönü olarak görülmektedir. Hemşireler sorumlu oldukları hastalarla iyi iletişim kurarak hastayı iyileştirmeye götüren yolda destek olmak zorundadırlar. Hastanın iyileşmesini hızlandırmakla görevlidirler. Kendini tanıyan bir hemşire karşı tarafı daha iyi anlayıp empati duygusunu geliştirerek hastanın iyileşmesine destek olurlar. Hastanın kendisinin bilmediği yönlerini görerek ona moral ve motivasyon vermekte kullanabilir. Kendine bakış açısı iyi olan, kendine objektif olan açık ve kapalı yönlerini tanıyan bir hemşire karşıdaki hastasına da sağlıklı benlik bilinci oluşturmada yardımcı olur. Benlik bilincini geliştirilmesi gereken durumlarda hemşirelerin kendi içlerine dönmeleri gerekebilir. Bu gibi durumlar kendilerini ve ihtiyaçlarını tanımalarını destekler. Bu da hemşirelerin karşılarına çıkacak sağlıklı davranışları teşhis etmelerine ve bu sağlıklı davranışları nasıl sağlıklı davranışa çevirmelerini sağlar (Gessler and Ferron, 2012). Hemşireler zor durumlarda nasıl cevap verilmeli düşünmekten ziyade, zor durumu nasıl yönetmesi gerektiğini öğrenmelidir. Böylece belki de tehlikeli durumların önüne geçilebilir. Hemşireler birçok farklı kültürlerden hastalar ile iyi geçinmek zorundadırlar. Farklılıklara saygı duymak ve takdir etmek hemşirelerin kişisel özelliklerinden gelmektedir. Kişiliklerinin eksik yanlarını bu çerçevede geliştirmeleri, açık yönlerini arttırmalıdır (Scheick, 2011). Hemşirelerdeki bireysel farkındalık hemşireleri kendi kişiliklerini incelemeye zorlar ve kendi değerlerinin farkına varırlar. Böylece önyargılardan kurtulurlar. Kendileri gibi olmayanları hoşgörü ile karşılarlar (Eckroth-Bucher, 2001). Kendi içinde kendini tanımaya çalışan hemşire, hastaları ve iş ortamında farklı güzel ilişkiler kurabilir. Kendini tanıyan kendi tepkilerini tanıyan hemşire, hastasıyla ilişkisini tehlikeye atmaz. Kendini tanıyan hemşire vücut dilini, kontrolsüz duyguları başarılı şekilde yönetebilir. Böylece hastalara ve ailelerine nasıl davranması gerektiğini bilir (Wilson, 2007).

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişilerarası problem çözme becerileriyle ilişkisini değerlendirilmek amacıyla gerçekleştirildi.Bu araştırma sonucunda;

- Yönetici hemşirelerin yaş ortalamasının $41,41 \pm 7,09$ olup, %98,1'inin kadın, %1,9'unun erkek olduğu,
- Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin 3,5 ile 40 yıl arasında değişmekte olup, yönetici olarak çalışma sürelerinin ortalaması $9,41 \pm 7,96$ olduğu,
- Hemşirelerin %13,8'inin (n=22) dahiliye, %13,1'inin (n=21) çocuk kliniği, %7,5'inin (n=12) genel cerrahi, doğum kliniğinde çalıştığı saptandı.
- Yönetici hemşire ön lisans mezunlarının probleme olumsuz yaklaşma durumlarının, lisans mezunlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu,
- Haftalık 41 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin kendine güvensizlik durumunun, haftalık 40 saat çalışanlardan istatistiksel olarak olumlu derece yüksek olduğu,
- Kendi isteğiyle yönetici pozisyonuna atanan hemşirelerin empatik eğiliminin, görevlendirme ile atananlardan istatistiksel olarak olumlu derecede yüksek olduğu,
- Hemşirelerin empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puanların orta düzeyde olduğu,
- Yönetici hemşirelerin kişisel açılım düzeylerinin, probleme olumsuz yaklaşma ve kendine güvensizlik ile empatik eğilim arasında negatif yönde %20,8 ve %24,7 düzeylerinde anlamlı ilişki olduğu,
- Yönetici hemşirelerin geri bildirim düzeylerinin, yapıcı problem çözme ve ısrarcı sebatkar yaklaşım ile empatik eğilim arasında pozitif yönde %22,3 ve %23,3 anlamlı bir ilişkisi olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yönetici hemşirelerin kişisel ve geri bildirim düzeylerinin daha da geliştirilmesi için eğitim programlarına katılması,
- Yönetici hemşirelerin; çalışma hayatı ve astlarıyla ilişkilerinde empatiyi kullanarak empatik eğilimlerinin geliştirilmesi,
- Yönetici hemşirelerin hemşireleriyle sağlıklı iletişim kurabilmeleri için problem çözme becerilerini arttırmaları önerilebilir.



9.KAYNAKLAR

1. Abaan S.,Altıntoprak A.(2005) Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi,Hacettepe Üniversite Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi ,62-76
2. Adana F, Erdağı S, Eliş S, Aktaş B, Kıranşal N, Biçer N, Alkan H, Akça D. Kars'ta çalışan hemşirelerin atılganlık düzeylerinin geliştirilmesi, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 2010, Cilt 18-Sayı 3: 120-127.
3. Akbulut E. ,Sağlam H. , Sınıf öğretmenlerinin empatik eğilim düzeylerinin incelenmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi [Bağlantıda]. 7:2. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>
4. Akkoyun, F. (1982). “Empatik Anlayış Üzerine Bir Araştırma”, A.Ü.E.B.F. Dergisi.15 (1).(pp.63-69)
5. Aksu M. (1990), “Problem Çözme Becerilerinin Geliştirilmesi”, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi Problem Çözme Yöntemleri Sempozyumu, 44-54
6. Alçay, U. (2009). Farklı okul türlerinde görev yapan yönetici ve öğretmenlerin empatik beceriler açısından karşılaştırılması. Unpublished master's thesis, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul
7. Altınöz Ü. , Demir S. (2017) , Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algısı, Psikolojik Distres ve Etkileyen Faktörler , Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing ;8(2):95–101
8. Andrén U. ,(2012) ,Self-awareness and self-knowledge in professions ,ISBN 978-91-7346-728-5 chapter 9

9. Arnold E, Boggs Underman K (1999). Interpersonal Relationships Proffesional Communication Skills For Nurses. 3. Edition. USA: Saunders Company, p:41-79

10. Armstrong R.(2006) “Revisiting the Johari Window: Improving Communications Through Self-disclosure and Feedback”, **Human Development**, Vol. 27, Summer, Issue 2, ,pp.10-14

11. Atli, A.(2008). Çocuk Yuvaları ve Yetiştirme Yurtlarında Çalışan Personelin Empatik Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

12. Ayaz Ş. (2002), Hemşirelerin benlik saygısı ve atılganlık düzeylerinin belirlenmesi.M.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

13. Aydemir S. , Hemşirelerde Benlik Ve Benlik Saygısı (Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği ,Yüksek Lisans Tezi , İstanbul,2014

14. Bal Ü., Hastanelerde çalışan hemşirelere ve diğer bayan sağlık personelinin benlik saygıları ve atılganlıklarının incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.

15.Bayat B. , (2003) Bireylerin Benlik Algısı Sistemi Ve Bu Sistemin Davranışları Üzerindeki Rolü Kamu-iş dergisi, cilt:7 S: 2-11 Ankara

16.Berkant, H. G. ve Eren, Ğ. (2013). İlköğretim Matematik Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından incelenmesi. International Journal of Social Science, 6 (3), 1021-1041.

17.Billing, D. (1998) Quality Management And Organisational Structure İn Higher Education. *Journal Of Higher Education, Policy And Management*, 20(2), 139-159.

18.Buie DH (1981) Empathy: Its nature and limitations. *J Am Psychoanal Assoc.*, 29:281-307.

19.Bingham, A. (1998). *Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi*. (Development of Problem Solving Skills in Children). Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.

20.Birol L. (2004). Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık. İzmir.

21.Bulut, B.S. (2015). Hastane Hemşiresinin Profesyonellik Düzeyinin Değerlendirilmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

22.Büyükbayram A. ,Gürkan A. , Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü , Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(1):41-4842

23. Cam, O., Pektaş, İ. ve Bilge, A. (2007). Ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10: 7-15.

24. Codier, E., Kooker, B. M., Shoultz. J.(2008). Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: an approach for improving the clinical care environment. *Nursing Administration Quarterly*, 32(1): 8-14

25. Çakır A., Hastanede çalışan hemşirelerin kendini gerçekleştirme ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, İstanbul, 2010.

26. Çam S.,Tümkiye S. (2007) Kişilerarası problem çözme envanteri'nin (KPÇE) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 95-111.

27. Çam, S. ,Tümkiye S. (2008) Kişilerarası problem çözme envanteri lise öğrencileri formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması , *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2),1-17.

28. Çam S.,Tümkiye S., Yerlikaya, E.,(2011) Kişilerarası problem çözme envanterinin yetişkin örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* , cilt 8 sayı 1 ,[Bağlantıda]. 8:1 Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

29. Çelik C. ,Yurdakul M. ,(2009) Hastane yöneticilerinin problem çözme becerileri: bir alan araştırması , Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 18, Sayı 1, 2009, s.95–108

30. Çiçek HS, Akbayrak N. Hemşireler ile diğer bayan sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri arasındaki farkın incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2004; 7: 55-59.

31. Day D. , Zaccaro, S ., Halpin, M. , (2004). *Leader Development for Transforming Organizations: Growing Leaders for Tomorrow*. Lawrence Erlbaum Associates Inc.

32. Doğan S, Demiral Ö. Kurumların başarısında duygusal zekânın rolü ve önemi. *Yönetim ve Ekonomi* 2007;14:209-30.

33. D’Zurilla TJ, Nezu AM (2001) Problem solving therapies. *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, 2nd edn. Editor:Dobson KS. Guilford Pres, New York.

34. Dökmen, Ü. (1988) “ Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi” Eğitim Bil. Fak. Dergisi, 21, 1-2, 155-190.

35.Dökmen Ü. (2004) İletişim çatışmaları ve empati,Ankara, Sistem Yayıncılık:18

36. Duru E. , Öğretmen adaylarında empati -yardım etme eğilimi ilişkisi ve yardım etme eğiliminin bazı psikososyal değişkenler açısından incelenmesi, 2002, İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü Rehber Öğretmeni, Doktora tezinden çıkarılan bir çalışmadır.

37. Duygulu S. ,Kublay G. , Yönetici Hemşirelerin ve Birlikte Çalıştıkları Hemşirelerin Liderliğe İlişkin Değerlendirmeleri ve Yönetici Hemşirelerin Sahip Oldukları Liderlik Özellikleri , Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2008) , 1–15

38. Eckroth-Bucher, M(2010).Self -awareness: A review and analysis of a basic nursing concept. *Advances in Nursing Science*,33 (4): 297–309

39. Erkuş, B., Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 1-9.

40. Ersoy G., Köşger F., (2016), Empati: Tanımı ve Önemi, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016 , 38, 1-9

41. Ersoy, N. (2010). Hemşireliğe Etik Yaklaşımlar. Trabzon Hemşirelik Etiği Sempozyumu, Trabzon. [http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/N_Ersoy/Hemsirelige Etik_Yaklasimlar](http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/N_Ersoy/Hemsirelige_Etik_Yaklasimlar)

42. Fielding, M., Effective Communication in Organizations. Cape Town: Juta Co. Ltd. 2014

43. Fisher, M. (2011). A Comparison of Professional Value Development in Nursing Students From Pre-Licensure Programs, Doctoral Dissertation, Carlow University, UMI Number: 3489185.

44. Gecas, V., James, M. Thomas Darwin. «Development of Self - Concept in The Child: Mirror Theory vs. Model Theory», The Journal of Social Psychology, 1974

45. Gemlik N, Sur H. Özel hastane yöneticilerinin problem çözme becerilerini algılama düzeylerine ilişkin bir inceleme. Modern Hastane Yönetimi Dergisi. 2003; 7(1): 1-5.

46. Gessler, R., and Ferron, L. (2012). Making the workplace healthier, one self-aware nurse at a time. American Nurse Today. 41-43

47. Goleman D. Duygusal zeka. Seçkin Yüksel B. (Çev.), Varlık Yayınları A.Ş., Sayı: 602. 19. Baskı. İstanbul: Kurtiş Matbaası; 2001.

48. Göktepe N. ,Baykal Ü. ,Yönetici hemşirelerin liderlik tarzları ve astların yönetici hemşirelerinin liderlik tarzlarını algılamalarının araştırılması ,Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi ,2006

49. Gülseren, Ş.(2001). Eşduyum (Empati): Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg.*,12,133-145

50. Güner, P., (2000). Sorunlarla Etkili Bas Etme Yolu: Problem Çözme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 3 (1), 62–67.

51. Hiçdurmaz D., Öz F. (2011), Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011) 68-78

52. Kahraman N. , Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi ,2013 , Ankara

53. Kalish BJ (1973) What is empathy?, American Journal of Nursing, 73(9):1548-1553.

54. Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, E., Kılıç, N. (2013). Hemşirelik lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3 (3), 244-251.

55. Karaca S.(2010) ,Hemsireler İçin Vazgeçilmez Bir Kavram: Kendini Tanıma, Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:3,Sayı:1. ;79-83

56. Katman H. (2010), Okul Yöneticilerinin Empatik Eğilimlerinin İncelenmesi:Isparta İl Merkezi Örneği Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Danışman,Isparta(Doç. Dr. Ramazan Erdem).

57. Kaya A. ,Kantek F. ,(2016) , Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ve Etkileyen Faktörler ,Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi , s:1

58. Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Doğan, S., Tuğut, N. (2011). Entegre eğitim programında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: Bir izlem çalışması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19 (1), 23-28

59. Kılıç, S. (2005), İstanbul'daki Okul Öncesi Öğretmenlerinin Empatik Beceri Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

60. Koca Ş., Erigüç G.,Sağlık çalışanlarının kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin johari penceresi modeli ile değerlendirilmesi ,Akademik Bakış Dergisi, Kasım –Aralık 2017, 64

61. Koçel T. ,(2010). İşletme Yöneticiliği. İstanbul : Beta Yayınları. 12.bs.

62. Kondrat, M. E. (1999) Who Is the "Self" in Self-Aware: Professional Self-Awareness from a Critical Theory Perspective. Social Service Review, 451-477.

63. Korkut, F. (2005). Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Dergisi, 28: 143-149.

64. Köksal H. (2009) , Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi , Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı ,İzmir

65. Kuşaklı B. ,Bahçecik N. ,(2012) , Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zekâ Yetenekleri ve Liderlik Davranışları , İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2012) Cilt 20 - Sayı 2: 112-119 ISSN 1304-4869

66. Mayer J. ,(1996), Emotional intelligence and the identification of emotion ,Original Research Article Intelligence, Volume 22, Issue 2, March–April , Pages 89-113

67. Maslow, AH (1956). Self-actualizing people: A study of psychological health. Kendini gerçekleştiren insanlar: Psikolojik sağlık üzerine bir çalışma. In CE CE'de
68. Maslow A. , (1980) ,Motivasyon ve kişilik , New York: Harper & Row.
69. Metin H.,(2011), Empatik İletişim Ve Yönetişim *İletişim Kuram Ve Araştırma Dergisi, Bahar :32*
70. Metin, Ö. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ile duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonları, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
71. Morgan, C. T. (1999). Psikolojiye Giriş (13.Baskı). Hüsnü Arıcı ve diğerleri (Çev.). Ankara: Meteksan Yayıncılık.
72. Muris P, Schmidt H, Lambrichts R et al.(2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. Behaviour Research and Therapy 39:555-565.
73. Nezu AM, Wilkins VM .(2005) Problem Solving-Depression. Editor: Arthur Freeman Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy. Springer Science_Business Media, Inc. New York, USA
74. Özbek F.(2002) İşyeri İçerisindeki Sorunların Çözümünde Empatik Anlayış Geliştirmek, Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
75. Özçakır, A. (2002). Tıp eğitiminde iletişim ve klinik beceriler dersi verilmeli mi? İntörn öğrenci görüşleri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 22: 185-9.

76. Özen Y. , Özel Ben-Bilinçliliği, Genel Ben-Bilinçliliği, Bilge Adam Dergisi. 2003, c. 4, s. 62

77. Öztürk H. ,Yılmaz F. ,Demir N. , Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları , Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 2

78. Polat, H. (2013). Hemşirelerin problem çözme becerileri ve atılganlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın, Türkiye.

79. Rogersce C., *Müşteri odaklı terapi* , London, Constable, 1973.

80. Saygılı M. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı; 2008.

81. Schultz, F. (Ed.). (1999). Multicultural education. Guilford, Conn. : Dushkin Publishing Group.

82. Severinsson, E. I. (2001) Confirmation, Meaning and Self-Awareness as Core Concepts of the Nursing Supervision Model. Nursing Ethics 8(1).

83. Sezen, G ve Paliç, G. (2011) *Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi Algılarının Belirlenmesi*. (High School Students' Perceptions of Problem Solving Skills Determination). 2nd International Conference on New Trends in Education and Their Implications 27-29 April, 2011 Antalya-Turkey, www.iconte.org, Siyasal Kitabevi, Ankara, Turkey, 2011

84. Scheick, D. M. (2011). Developing self-aware mindfulness to manage countertransference in the nurse-client relationship: an evaluation and developmental study. *Journal of Professional Nursing*, 27(2):114–123.

85. Solak, Nadir. (2011). Spor Yapan ve Yapmayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeyleri ile Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çorum İli Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

86. Steiner H, Erickson SJ, Hernandez NL et al. (2002) Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescence Health* 30:326- 335.

87. Stotland, Ezra, Sherman, Stanley E. , Shaver, Kelly G. , *Empathy And Birth Order, Some Experimental Explorations*, International Standart Book Number 0-8032-0797-2, University Of Nebraska Press, 1971

88. Şahin Z. , Özdemir F. , Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi , G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2015;1(1):1-7

89. Tabak A., Çetin F., Basım N., Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarıyla İlişkisi, *Türk Psikoloji Dergisi*, Haziran 2009, 24 (63), 20-34

90. Thomas, m., Dyrbye, L., Huntington, J. ve Shanafelt, T. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy?. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2): 177-183.

91. Topçu Ç., Baker Ö., Aydın Ç., Temel Empati Ölçeği Türkçe Uyarlaması:Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2010, 4 (34), 174-182

92. Tunç HA, Kıyak M. Bir kamu hizmet hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi [tez]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı; 2008.

93. Ülker S, Kocaman G, Özkan Ö. Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları, Hemşirelik ve Türk Hemşireliği Birliği Kanun Tasarısı; Türkiye de Hemşirelik Eğitim Sorunları; 1980 Sonrası Türkiye de Sağlık Politikaları. 12 Mayıs 2006 Dünya Hemşireler Günü. Özel Baskı. Ankara; 2006. p.123-53.

94. Üstun B. , Akgun E, Partlak N. ,Hemsirelikte İletisim Becerileri Öğretimi , İzmir Okullar Yayınevi, 2005,s:23-29.

95. Üye C. ,(2009) , Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları ile Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi ,Yüksek lisans tezi ,Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı ,İstanbul

96. Yıldırım, B., Koç, Ş.Ö., Karabudak, S.S. (2014). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ile öğrenme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 859-882.

97. Yıldız F.(2013) Yöneticilerin Algılanan Sahte Ve Gerçek Dönüşümcü Liderlik Davranışlarını Ayırt Etmede Makyavelizm İle Kişisel Açılım Ve Geri Bildirimin Etkileri , Gazi Üniversitesi ,Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi,Ankara,(Danışmanı: Dursun Bingöl)

98. Yıldız, H. (2009). Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

99. Yüksel, A. (2015), Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Öz Değerlendirme sonuçları ve Etkileyen Faktörler Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2 (1), 37-49.

100. Yüksel F.(2002), Yönetici Adaylarının Mantıklı Karar Verme Ve Problem Çözme Beceri Düzeylerinin İncelenmesi, Eğitim Ve Bilim,İstanbul Üniversitesi, 27:125 (8-16)

101. Wilson B.(2007), Nurses' knowledge of pain 24-26



10.EKLER

ANKETLER

Sayın Meslektaşım

Bu anket ‘‘Yönetici hemşirelerin kişisel açılım ve geri bildirim düzeylerinin empatik eğilim ve kişiler arası problem çözme becerileriyle ilişkisini ‘’ değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Anket dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Yönetici hemşirelerin tanıtıcı özellikler bilgi formu, ikinci bölümde Johari Penceresi Testi, üçüncü bölümde empatik eğilimler ölçeği ve dördüncü bölümde de kişilerarası problem çözme envanteri yer almaktadır. Her bir bölümdeki açıklamaları dikkatlice okuyarak sorulara belirten şekilde işaretleme yapılması gerekmektedir.

Lütfen hiçbir soruyu cevaplamadan geçmeyiniz. Sorulara vereceğiniz cevapların içten olması araştırmanın amacının gerçekleşmesi bakımından önemlidir. Elde edilen sonuçlar bireysel olarak değil, grup olarak değerlendirilecektir. Katkı ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

Özge ÇAVDAR

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Tez Danışmanı: **Yrd Doç Dr.Makbule Batmaz**

Ek-1

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

Size uygun gelen seçeneğin basındaki parantezin içine çarpı işareti (X) koyunuz.

I.Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

1.Çalıştığınız Hastanenin Adı:.....

2.Yaşınız:.....

3.Cinsiyetiniz: ()Bayan ()Erkek

4.Medeni Durumunuz: () Evli () Bekâr () Boşanmış/Dul

5)Çocuk sayınız:.....

6.İkamet ettiğiniz yeri kimlerle paylaşıyorsunuz:

a) Eşim ve çocuklarım

b)Anne baba ve kardeşlerim

c) Arkadaşlarımla ; () Ev () Lojman

d)Yalnız; () Ev () Lojman

7.Çalıştığınız Anabilim dalı :.....

8.Çalıştığınız servis/poliklinik/ünite vs:.....

9. Yönettiğiniz birimde çalışan hemşire sayısı:.....

10. Eğitiminiz:

() Ön lisans ()Lisans ()Yüksek lisans () Doktora

11.Lisans üstü eğitim yaptıysanız bölümünüz:

12. Çalıştığınız yönetici pozisyonunuz:

() Hemşirelik Hizmetleri Müdürü () Başhemşire

() Birim Sorumlu Hemşiresi () Diğer:.....

13.Yönetici olmadan önce hangi bölümde aktif görev aldınız:

() Servis hemşiresi () Poliklinik hemşiresi

() Eğitim hemşiresi () Ameliyathane hemşiresi

() Yoğun bakım hemşiresi () Diğer:.....

14. Yönetici olarak nöbet tutuyor musunuz?

() Sürekli gündüz çalışıyorum () Periyodik yönetici nöbeti tutuyorum

() Diğer.....

15.Hemşire olarak meslekte toplam çalışma süreniz:

16.Yönetici olarak çalışma süreniz:

17.Haftalık çalışma süreniz:

() 40 saat () 40 saat üstü

18.Yönetici pozisyonuna atanma şekliniz:

()Kendi isteğimle () Görevlendirme

19.Çalıştığınız pozisyondan memnun musunuz?

() Memnunum ()Kısmen Memnunum () Memnun Değilim,

20.Yönetici hemşire olarak çalıştığınız kurumdaki iletişim ve ilişkiler sürecinizde beğendiğiniz en belirgin üç özelliğinizi yazınız?

.....
.....
.....

21.Yönetici hemşire olarak çalıştığınız kurumdaki iletişim ve ilişkiler sürecinizde çalışanlar tarafından size ifade edilen en beğenilen üç özelliğinizi yazınız?

.....
.....
.....

Ek-2

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ (GÜNLÜK DAVRANIŞ ANKETİ)

Sayın Meslektaşım

Bu anket kendinizi tanıma penceresi ve duygudaşlık eğilimlerinizi ve kişilerarası problem çözme becerinizi araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu amaçla hazırlanan anket üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerdeki soruları dikkatlice okuyarak size uygun gelen seçeneğin basındaki parantezin içine çarpı işareti (X) koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu cevaplamadan geçmeyiniz. Sorulara vereceğiniz cevapların içten olması araştırmanın amacının gerçekleşmesi bakımından önemlidir. Elde edilen sonuçlar bireysel olarak değil, grup olarak değerlendirilecektir. Katkı ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

Aşağıda 20 cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeyi kendinize **Tamamen**

Uygun bulacağınızı düşünürseniz 5'e, **Oldukça Uygun** bulacağınızı düşünürseniz 4'e, **Oldukça Aykırı** bulacağınızı düşünürseniz 2'ye, **Tamamen Aykırı** bulacağınızı düşünürseniz 1'e, eğer bir cümleye ilişkin olarak **Kararsızlık** belirtecekseniz.

		Tamamen Aykırı	Oldukça Aykırı	Kararsızlık	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
1	Çok sayıda dostum var	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Film seyredirken bazen gözlerim yaşarır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Sıklıkla kendimi yalnız hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış ayrılırlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Başkalarının problemleri beni kendi problemlerim kadar ilgilenir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	İnsanların film seyredirken ağlamaları tuhafıma gider	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

8	Birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Çevrede çok sevilen bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çektiğim olur	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	İnsanların çoğu bencildir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Sinirli bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Genellikle insanlara güvenirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Girişken bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Bir yakınımaya derdimi anlatmak beni rahatlatır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Yakınlarım bana sık sık derdini anlatırlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek-3

KİŞİLER ARASI PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ

KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ

Aşağıda kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlara yönelik ifadeler yazılmıştır. Sizden bu ifadeleri tek tek okumanız ve her ifade için kendinizi değerlendirmeniz istenmektedir. Her ifade için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir ifadeyi boş bırakmamaya özen gösteriniz. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

İfade size ne kadar uygun?

Hiç Uygun Değil (1), Biraz Uygun (2), Uygun (3), Çoğunlukla Uygun (4), Tamamıyla Uygun (5)

	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çoğunlukla uygun	Tamamıyla uygun
1. Kişilerarası ilişkilerimde bir problem yaşadığımda onu mutlaka çözmeye çalışırım.	()	()	()	()	()
2. Problem yaşadığım kişinin gözüyle problemi görmeye çalışırım.	()	()	()	()	()
3. Problem yaşadığımda ne olursa olsun, problem hemen çözülsün isterim.	()	()	()	()	()
4. Bir problemi çözerken “mutlaka bir sonuca ulaşmalıyım” diye düşünürüm.	()	()	()	()	()
5. Bir problem yaşadığımda kendimi çaresiz hissedirim.	()	()	()	()	()
6. Bir sorunun nedeni benden kaynaklanıyorsa karamsarlığa kapılırım.	()	()	()	()	()
7. Problemin çözümü konusunda başarısız olacağımı düşünsem de onu çözmek için çabalarım.	()	()	()	()	()
8. Bir sorun yaşadığımda hemen kendimi suçlarım.	()	()	()	()	()
9. Bir problem yaşadığımda tüm hayatımın allak-bullak olduğunu hissedirim.	()	()	()	()	()
10. Bir problemle karşılaştığımda önce bunun hayatımdaki önemini gözden geçiririm.	()	()	()	()	()
11. Bir sorun durumunda ne olursa olsun ilk adımın atılmasını karşı taraftan beklerim.	()	()	()	()	()
12. Bir problem yaşadığımda, bununla ilgili uzun süre yoğun üzüntü yaşarım.	()	()	()	()	()
13. Yaşadığım bir problemi çözmek için, önce adım adım neler yapabileceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
14. Bir problem durumunda, problem yaşadığım kişinin problemle ilgili neler düşünüyor olabileceğini tahmin etmeye çalışırım.	()	()	()	()	()

	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çoğunlukla uygun	Tamamıyla uygun
35. Yaşadığım problemin bana veya başkalarına doğrudan ya da dolaylı etkilerini düşünürüm.	()	()	()	()	()
36. Problemlerden ders çıkartılacak durumlar olduğunu düşünerek olaya pozitif bakarım.	()	()	()	()	()
37. Problemin çözümünde karşımdakiyle ortak bir çaba göstermeye çalışırım.	()	()	()	()	()
38. Biriyle bir problem yaşadığımda karşı taraf özür dilemedikçe durumu değiştirmek için uğraşmam.	()	()	()	()	()
39. Bir problem yaşadığımda hata karşı taraftaysa surat asarım.	()	()	()	()	()
40. Problemi yakınlarımla yaşıyorsam büyük bir hayal kırıklığına uğrarım.	()	()	()	()	()
41. Eğer yaşadığım problem büyükse dünya başıma yıkılmış gibi hissederim.	()	()	()	()	()
42. Problem konusunda benim hatamın olmadığını düşünüyorsam çözüm için hiçbir girişimde bulunmam.	()	()	()	()	()
43. Bir problem yaşadığımda “her kötü şey beni bulur” diye düşünürüm.	()	()	()	()	()
44. Kişilerarası bir problem yaşadığımda, problemi çözebilmek için araya başkalarını sokarım.	()	()	()	()	()
45. Bir problem yaşadığımda kendimi tutamam, hemen ağlarım.	()	()	()	()	()
46. Bir problem yaşadığımda problem çözülünceye kadar inatla üstüne giderim.	()	()	()	()	()
47. Problemlerle karşılaştığımda “keşke hiçbir zaman sorun yaşamam” diye düşünürüm.	()	()	()	()	()
48. Bir problem yaşıyorsam çözülünceye kadar bunun dışında hiçbir şeye dikkatimi yoğunlaştıramam.	()	()	()	()	()
49. Yaşadığım bir problemi etkili bir şekilde çözebilmem için kendimi ve problem yaşadığım kişiyi olduğu gibi kabul ederim.	()	()	()	()	()
50. Kişilerarası problemlerimi kimseye zarar vermeyecek bir şekilde çözerim.	()	()	()	()	()

Ek-4

JOHARI PENCERESİ TESTİ

Sayın Meslektaşım

Bu test, diğer insanlarla olan bilgi alış verişini nasıl gördüğünüz ve nasıl yönettiğinizle ilgili bilgi toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Listedeki maddelerin her birinde; seçeneklerden hangisinin tarif edilen durumda sizin vereceğiniz en gerçek tepki olduğunu belirtmelisiniz. **Lütfen anlatılan durumda nasıl davranacağınıza göre cevaplayınız, nasıl davranmanız gerektiğini düşündüğünüze göre değil.** Verilen her örnekteki iki seçenek arasında dağıtabileceğiniz 5 puanınız bulunmaktadır. Bu puanları aşağıdaki durumlardan herhangi birindeki gibi dağıtabilirsiniz:

I. Eğer A seçeneği tamamen sizin karakterinizi yansıtıyorsa ve B hiç yansıtmıyorsa, A seçeneğinin yanına "5" ve B seçeneğinin yanına "0" yazınız.

II. Eğer A seçeneği sizin karakterinizi oldukça yansıtıyor ancak B ise çok az ihtimalle de olsa vereceğiniz bir tepki ise A seçeneğinin yanına "4" ve B'nin yanına ise "1" yazınız.

III. Eğer A seçeneğindeki tepkiyi vermeniz B'deki tepkiyi vermenizden biraz daha fazla bir ihtimal taşıyorsa, A'nın yanına "3" ve B'nin yanına "2" yazınız.

IV. B seçeneğine daha yakın olduğunuz durumlarda ise I, II ve III'de belirtilen puan dağılımlarını tersi şekilde veriniz. Yani, B'nin 5 iken A'nın 0, B'nin 4 iken A'nın 1, B'nin 3 iken A'nın 2 olduğu cevapları da verebilirsiniz.

NOT: A ve B seçeneğinden her ikisi de tercihiniz olabilir ya da hiç birisini tercih etmediğiniz durumlar olabilir. Ancak yine de, 5 puanı sizce en uygun şekilde bu iki seçenek arasında dağıtmanız gerekmektedir.

1.Eğer birlikte çalıştığım ekibimden birisi, ekip için önemi olan bir işi bitirmek için ortak bir şekilde çalışması gereken bir diğer ekip üyesiyle "kişilik çatışması" yaşarsa:

() **A.** Bu kişiye çatışmadan kısmen kendisinin sorumlu olduğunu söylerim ve karşı tarafın bu durumdan ne şekilde etkilendiğini anlatmaya çalışırım.

() **B.** Araya girersem ikisiyle de de aram bozulur diye endişelenirim ve hiç karışmam.

2. Eğer en iyi arkadaşım ile olan ilişkim, ikimiz için de önemli olan bir konu hakkında sürekli yaptığımız tartışmalarla yıpranmışsa:

() **A.** Lafın tekrar o konuya gelip de arkadaşlığımıza daha fazla zarar gelmemesi için konuşmama dikkat ederim.

() **B.** Aramızdaki anlaşmazlığın arkadaşlığımıza olan etkisine dikkat çekerim ve tartışıp konuşarak konuyu çözmeye çalışmamızı öneririm.

3.Yakın bir arkadaşım, başka bir arkadaşına karşı takındığı sert tavrı ve bu kişinin insanlara nasıl haksızlık ettiğini bana anlatıyor. Aslında ben de tüm kalbimle bu yakın arkadaşına hak veriyorum. Böyle bir durumda:

() **A.** Bu yakın arkadaşımı dinlerim fakat bu konuyla ilgili kendi olumsuz görüş ve düşüncelerimi dile getirmem çünkü ona söylediklerimi bir başka ortamda konuşursa başım derde girebilir.

() **B.** Dinlerim ve kendi fikrimi de beyan ederim ki bu konudaki duruşumu kesin olarak bilsin.

4. Birlikte çalışmak zorunda olduğum birisi, onunla birlikte verimli bir şekilde çalışmamı engelleyecek kadar bana karıştığından dolayı ondan hoşlanmamaya başlarsam:

() **A.** Ona bu konu hakkında hiçbir şey söylemezdim ve ilişkimizi kesinlikle iş konularıyla sınırlı tutardım.

() **B.** Birlikte daha verimli çalışmak için ona gerçek duygu ve düşüncelerimi açıklarım.

5. Eğer bir arkadaşıyla hiddetli bir tartışmaya girmişsem ve o günden itibaren onun benim yanımdayken huzursuz olmaya başladığını fark etmişsem:

() **A.** O konuyu daha fazla uzatmam ve durumu daha da kötüleştirmemek için arkadaşımın davranışı (huzursuz olması) hakkında yorum yapmam.

() **B.** Arkadaşımla, davranışı (huzursuz olması) hakkında konuşurum ve tartışmamızın arkadaşlığımızı nasıl etkilediğini ona sorarım.

6. Eğer bir arkadaşım bana, yaptığım şeylerin diğer insanları olumsuz etkilediğini düşündüğünü söyleyecek olursa:

() **A.** Bende gördüğü hataları daha detaylı anlatmasını ve bana yardımcı olabilecek tavsiyelerde bulunmasını isterim.

() **B.** Yaptığım şeyleri ve nedenlerini açık bir şekilde anlatmaya çalışırım.

7. Birlikte çalıştığım kişilerden birisi, beraber çalıştığımız başka kişi ile sürekli olarak tartıştığımı söyler ve görevimizi başarıyla yerine getirebilmek için tartıştığım o kişiyle işbirliği yapmamın önemini belirtirse:

() **A.** Bu yorumunu "yersiz" olarak düşünür ve onunla bu konuyu konuşmaktan kaçınırım.

() **B.** Sorunu nasıl çözebileceğimi anlamak için tartıştığım kişi ile açıkça konuşurum.

8. Eğer arkadaşlarım arasında benimle ilgili bir dedikodu dolaştığına inanıyor ve bir arkadaşımın da bu dedikodu hakkında bilgisi olduğunu düşünüyorsam:

() **A.** Ona dedikoduyla ilgili hiçbir şey söylemem; söylemek istediğinde kendiliğinden gelip söylemesini beklerim

()**B.** Onu hedef tahtasına koyuyor olma riskini göze alır ve konuyla ilgili tüm bildiklerini anlatmasını isterim.

9. Birlikte çalıştığım iki kişi ile konuşurken bu iki kişiden birisi, birlikte çalıştığımız diğer kişilerin planlamış olduğu ve hepimizin performansımızı etkileyebilecek, ancak benim haberimin olmadığı başka planlardan bahsederlerse:

() **A.** Bu planlarla ilgili daha fazla detay vermelerini isterim ve neden benim de haberdar edilmediğimi öğrenmeye çalışırım.

() **B.** Bana anlatıp anlatmama kararını onlara bırakırım, dilerlerse konuyu değiştirmelerine de izin veririm.

10. Bazı arkadaşlarımın, bir başka arkadaşım ile ilgili olarak onu üzeceğini bildiğim bir dedikodu yaptıklarını duyarsam ve bu arkadaşım da kendiyle ilgili bu dedikodu konusunda ne bildiğini sorarsa:

() **A.** Hiçbir şey bilmediğimi söylerim.

() **B.** Ne duyduğumu ve kimlerden duyduğumu tam olarak söylerim.

EK-5
Kurumundan Alınan İzin



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 94
KONU: Etik Kurul İzni

25.12.2015

Sayın; Yrd. Doç. Dr. Leman KUTLU

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olarak Özge ÇAVDAR ile planladığınız “Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi” isimli araştırma kurulumuzun 25.12.2015 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.


Prof.Dr.Eyüp Sabri KAYALI
Etik Kurul Başkanı

EK.Etik Kurul Kararı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : 1077
KONU:

09.12.2015

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özge ÇAVDAR'ın Yrd.Doç.Dr.Leman KUTLU danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *“Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi”* konulu araştırmasının anketlerini hastanenizde uygulayabilmesi için gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Güneş YAVUZER
Vekil Müdür

Ek(1):Anket Formu



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : 1077
KONU:

09/12/2015

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özge ÇAVDAR'ın Yrd.Doç.Dr.Leman KUTLU danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *"Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi"* konulu araştırmasının anketlerini üniversitenizde uygulayabilmesi için gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Güneş YAVUZER
Vekil Müdür

Ek(1):Anket Formu



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : 1077
KONU:

09/12/2015

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ÇAPA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özge ÇAVDAR'ın Yrd.Doç.Dr.Leman KUTLU danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *“Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi”* konulu araştırmasının anketlerini hastanenizde uygulayabilmesi için gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Güneş YAVUZER
Vekil Müdür

Ek(1):Anket Formu



TC
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULU

KARARLAR

Yayın Tarihi :10.12.2015
Revizyon Tarihi :
Revizyon No : 0
Sayfa No : 1 / 1

Tarih: 25 Aralık 2015

Karar No : 07

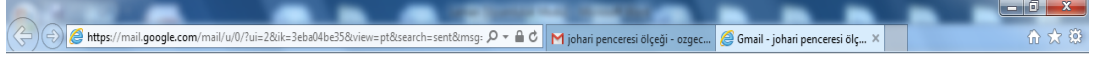
Toplantı Sayısı: 06

Yrd. Doç. Dr. Leman KUTLU'nun yardımcı araştırmacı Özge ÇAVDAR ile araştırmayı planladığı ""Yönetici hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi" konulu çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Katılım	İmza
Prof. Dr. E.Sabri KAYALI (Başkan)	Mühendislik	Haliç Üniversitesi Mühendislik Fakültesi	<u>Yok</u>	☐ ☐	S. Kayalı
Prof. Dr. Güneş YAVUZER (Başkan Yard.)	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	<u>Yok</u>	☐ ☐	G. Yavuzer
Yrd. Doç. Dr. Leman KUTLU (Raportör)	Sağlık Bakım Hizmetleri	Haliç Üniversitesi Meslek Yüksekokulu	<u>Var</u>	☐ ☐	L. Kutlu
Prof. Dr. Filiz AÇKURT	Beslenme ve Diyetetik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	<u>Yok</u>	☐ ☐	F. Ačkurt
Prof. Dr. Oya OĞUZ	Fizik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	<u>Yok</u>	☐ ☐	O. Oğuz
Prof. Dr. Kut SARPYENER	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	<u>Yok</u>	☐ ☐	K. Sarpyener
Yrd. Doç. Dr. İlhan ODABAŞ	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	<u>Yok</u>	☐ ☐	I. Odabaş
Yrd. Doç. Dr. Adnan ÇOBAN	Psikiyatri Anabilim Dalı	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	<u>Yok</u>	☐ ☐	A. Çoban
Yrd. Doç. Dr. Sevdâ BIKMAZ	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi	<u>Yok</u>	☐ ☐	S. Bıkmaz
Av. Korkut HAZİNEDAR	Hukuk	Haliç Üniversitesi	<u>Yok</u>	☐ ☐	K. Hazinedar

ETKU:4



Ozge Cavdar <ozgecavdar@gmail.com>

johari penceresi ölçeği

Fatih F Yildiz <fyyildiz@gmail.com>
Alıcı: Ozge Cavdar <ozgecavdar@gmail.com>

28 Ağustos 2015 15:36

Sayın Cavdar,

Johari Penceresi ölçeğinin Türkçesini kaynak göstererek kullanabilirsiniz.

Tezinizde başarılar dilerim.

Dr. Fatih Feramuz YILDIZ

28 Ağu 2015 14:47 tarihinde "Ozge Cavdar" <ozgecavdar@gmail.com> yazdı:
[Alınılan metin gizlendi]



Ozge Cavdar <ozgecavdar@gmail.com>

johari penceresi ölçeği

Ozge Cavdar <ozgecavdar@gmail.com>
Alıcı: fyildiz@gmail.com

28 Ağustos 2015 14:47

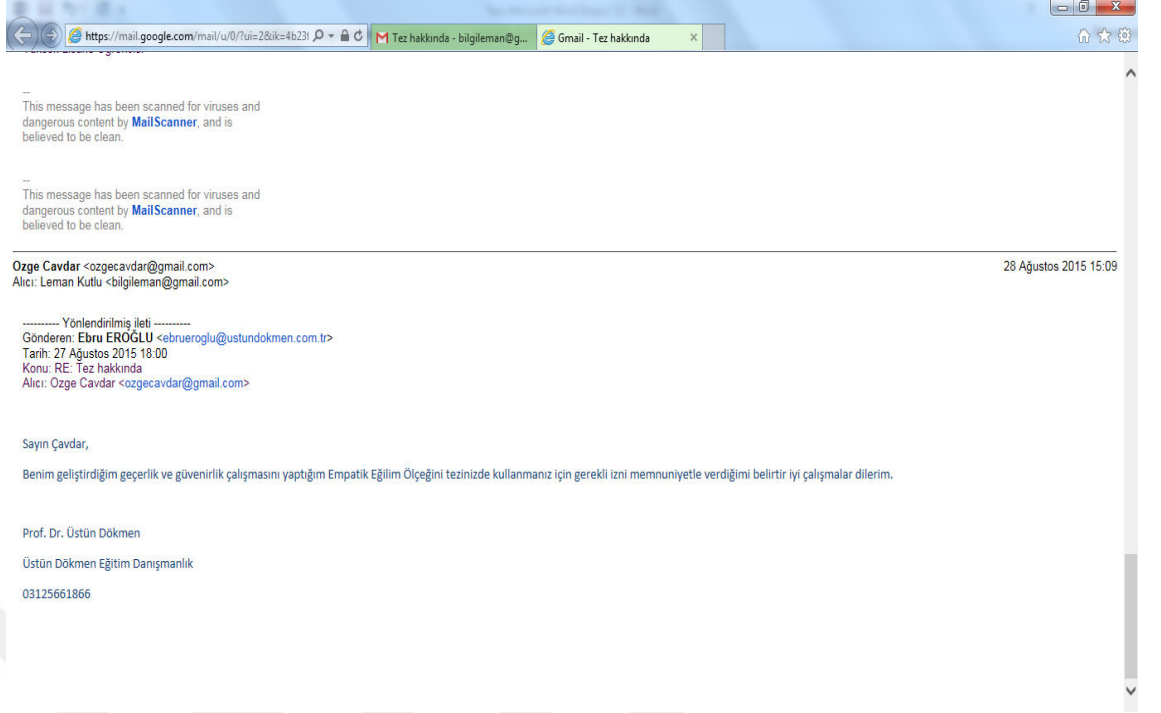
Sayın Yıldız

Haliç Üniversitesinde Yüksek Lisans Öğrencisiyim ve tez hazırlama aşamasındayım.. Tez danışmanım Yard. Doç Dr Leman Kutlu.

Doktora tezinizde kullandığınız ve Türkçe'ye çevirip geçerlik güvenirlik çalışması yaptığınız Johari Penceresi ölçeğini tezimde sızı kaynak göstererek kullanmak istiyorum. Gerekli izni vermenizi saygılarımla rica ederim

Ozge Cavdar

Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi



11. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Özge Çavdar

Doğum Tarihi: 02/ 05/ 1990

Doğum Yeri: Bandırma / Balıkesir

Medeni Hali: Evli

Eğitim Durumu

2004-2008 Şehit Mehmet Gonenç YDAL

2009-2013 Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

2012-2014 Anadolu Üniversitesi Adalet Meslek Yüksek Okulu

09.2014- Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yönetim Bilimleri
Yüksek Lisans Programı

Adres: Kocatepe Mah. Kocatepe Cad. No:45 Daire:6 Bayrampaşa / İstanbul

E-Posta:ozgecavdar@gmail.com

Yabancı Dil: İngilizce (Orta Düzey)

Deneyimler:

Eylül 2013-Aralık 2013 Amerikan Hastanesi (Hemşire)

Şubat 2014- Ekim 2016 Mng Holding İşyeri Hemşiresi

Eylül 2017- Devam Etmekte GOP Okulları (Sağlık Öğretmeni)

Sertifika Bilgileri:

2009 Bilgisayar İşletmeciliği ve Öğreticiliği Belgesi

2016 Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon Sertifikası

2016 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşyeri Hemşireliği Sertifikası

Seminer ve Kurslar:

2009 Bilgisayar İşletmeciliği ve Öğretici Kursu

Bilgisayar Bilgisi:

Microsoft Office Word- Excel-Powerpoint (İyi Derecede)

