

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**COVID-19 SÜRECİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ETKİLİ
İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MUSTAFA ÇILGI

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

COVID-19 SÜRECİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ETKİLİ
İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA ÇILGI

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı' nın
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğretim Üyesi ÖZLEM İŞİL

GAZİANTEP

2021

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi sürecinde bilgi ve becerisiyle bana yol gösteren, karşılaştığım tüm zorluklarda yardımcı olan ve cesaretlendiren değerli danışmanım, Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL'a,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde mesleki bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, her zaman beni cesaretlendiren, her konuda yardım ve desteğini esirgemeyen, samimi, içten ve gülen yüzü ile bana kattığı kazanımlardan dolayı Doç. Dr. Mehtap SÖNMEZ'e

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşire meslektaşlarıma,

Beni bu günlere getiren, desteğini hiç esirgemeyen canım anneme, babama ve kardeşlerime sonsuz sevgi ve şükranlarımı sunarım.

MUSTAFA ÇILGI

Gaziantep, 2021

ÖZET

Mustafa ÇILGI, COVID-19 Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Etkili İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Hemşirelik programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2021. Araştırma COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı-kesitsel tarzda yapılmıştır. Araştırma Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi ve Kahramanmaraş Pazarcık İlçe Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerden araştırmaya katılmayı kabul eden 398 hemşire ile tamamlandı. Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından literatür taraması ile oluşturulan, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Etkili İletişim Becerileri Ölçeği” kullanılarak elde edildi. Etkili İletişim Becerileri Ölçeği toplam puan üzerinden değerlendirilmeyip, alt boyutlardan alınan puanlara göre değerlendirilmektedir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Fisher skewness-kurtosis (basıklık-çarpıklık) değeri ile değerlendirildi. Ölçek ortalamaları ile bazı verilerin karşılaştırılmasında non parametrik testlerden Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçek güvenilirliği için Cronbach Alfa testi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında 0.05 hata payı ile anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 24.0 paket programı ile yapıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerin etkili iletişim becerileri ölçeği (EİBÖ), “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları 23.62 ± 3.49 ve orta düzeyin üstündedir. “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları 33.92 ± 4.58 ve yüksek düzeydedir. “Kendini Tanıma/Kendini Açma” alt boyut puan ortalamaları 18.55 ± 3.56 ve orta düzeyin üstündedir. “Empati” alt boyut puan ortalamaları 31.23 ± 4.62 ve yüksek düzeydedir. “Ben Dili” kullanma alt boyut puan ortalamaları 22.12 ± 4.38 ve orta düzeyin üstündedir. Genel olarak değerlendirilecek olursa araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 sürecinde etkili iletişim becerileri yüksek düzeyde bulundu. Bu sonuca dayanılarak hemşirelerin etkili iletişim becerilerini güncel tutmak ve daha da geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim programlarında, üniversite ders müfredatında iletişim derslerine gerekli önemin verilmesi önerildi.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Etkili İletişim Becerileri, COVID-19

ABSTRACT

Mustafa ÇILGI, Evaluation of Effective Communication Skills of Nurses Working in the COVID-19 Process and Determination of Affecting Factors, The Nursing program, Master's Thesis, Gaziantep, 2021. The research was conducted in a descriptive-sectional style to evaluate the effective communication skills of nurses working in the COVID-19 process and to determine the affecting factors. The research was completed with 398 nurses working at Kahramanmaraş Necip Fazıl City Hospital and Kahramanmaraş Pazarcık District State Hospital, who agreed to participate in the research. The research was conducted in a descriptive-sectional style to evaluate the effective communication skills of nurses working in the COVID-19 process and to determine the affecting factors. The Research data was obtained by using the "Personal Information Form" and "Effective Communication Skills Scale", which were created by the researcher through a literature review. The Effective Communication Skills Scale is not evaluated over the total score but is evaluated according to the scores obtained from the sub-dimensions. Whether the data were suitable for normal distribution was evaluated with the Fisher skewness-kurtosis value. Kruskal-Wallis, Mann Whitney U tests, and Pearson correlation analysis, which are nonparametric tests, were used to compare the scale averages and some data. Cronbach Alpha test was used for scale reliability. The data were considered significant with a margin of error of 0.05 at the 95% confidence interval. Statistical evaluation of the data was done with SPSS 24.0 package program. The effective communication skills of the nurses who participated in the study (EİBÖ), "Ego Enhancing Language" sub-dimension mean score was 23.62 ± 3.49 and above the medium level. "Active Listening" sub-dimension mean score is 33.92 ± 4.58 and high. "Self-Knowledge/Disclosure" sub-dimension mean score is 18.55 ± 3.56 and above the medium level. The mean score of the Self-Knowledge/Disclosure sub-dimension is 18.55 ± 3.56 , which is above the medium level. "Empathy" sub-dimension mean score was 31.23 ± 4.62 and high. The mean scores of the sub-dimension of using "I Language" are 22.12 ± 4.38 and above the medium level. To be evaluated in general, the effective communication skills of the nurses participating in the study were found to be at a high level during the COVID-19 process. Based on this result, it was recommended to give the necessary importance to communication courses in in-service training programs and university curriculum to keep nurse's effective communication skills up-to-date and further develop them.

Keywords: Nurse, Effective Communication Skills, COVID-19

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	vii
TABLO DİZİNİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. İletişim	4
2.2. İletişim süreci ve unsurları	4
2.3. İletişim Türleri.....	5
2.3.1. Sözlü İletişim	5
2.3.2. Sözsüz İletişim	5
2.3.3. Yazılı İletişim.....	6
2.4. İletişim Şekilleri	7
2.5. Etkili İletişim Becerileri.....	7
2.5.1. Kendini Tanıma/Açma	7
2.5.2. Empati.....	8
2.5.3. Ben Dili	9
2.5.4. Egoyu Geliştirici Dil	10
2.5.5. Etkin Dinleme	10
2.6. Tedavi Edici (Terapötik) İletişim Teknikleri	10
2.7. Tedavi Edici Olmayan (Non-Terapötik) İletişim Teknikleri	13
2.8. Covid-19 Sürecinde Hemşirelik ve Etkili İletişimin Önemi	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırma Soruları	17
3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi Ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	17

3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	18
3.5. Örneklem Ölçütleri.....	18
3.6. Veri Toplama Araçları.....	18
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	19
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Verilerine İlişkin Bulgular.....	21
4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	22
4.3. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler.....	24
4.4. Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular.....	26
4.5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Verileri İle Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	27
4.6. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	29
4.7. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	35
5. TARTIŞMA.....	39
5.1. Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeğinden (EİBÖ) Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	39
5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeğinden (EİBÖ) Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	40
5.3. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeğinden (EİBÖ) Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	41
5.4. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeğinden (EİBÖ) Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
KAYNAKÇA.....	48
EKLER.....	56
Ek-1: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	56
Ek-2: Etik Kurul İzni.....	57
Ek-3: Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni.....	58
Ek-4: Kurum İzni.....	59
Ek-5: Ölçek İzni.....	60
Ek-6: Veri Toplama Formu.....	61
Ek-7: Etkili İletişim Becerileri Ölçeği.....	64

Ek-8: Tez İntihal Raporu Formu	67
Ek-9: Özgeçmiş	68



TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım ‘Covid-19 Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Etkili İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi’ adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlanmasına kadar geçen süreçte bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmadan elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmada yararlandığım eserlerin tamamının kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

24.08.2021

MUSTAFA ÇILGI

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=398)	21
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=398)	22
Tablo 3. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörlere Ait Bulguların Dağılımı (N=398)	24
Tablo 4. Hemşirelerin İletişim Becerisi Öz Değerlendirme Puanlarına Yönelik Bulguların Dağılımı (N=398).....	26
Tablo 5. Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (Eibö) Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular	26
Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (N=398)	27
Tablo 7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (Eibö) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (N=398)	29
Tablo 8. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler İle Etkili İletişim Becerileri (EİBÖ) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (N=398)	35
Tablo 9. Hemşirelerin İletişim Becerisi Öz Değerlendirme Puanlarının Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması (N=398)	37

KISALTMALAR LİSTESİ

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019

WHO (DSÖ) : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

EİBÖ : Etkili İletişim Becerileri Ölçeği

TDK : Türk Dil Kurumu

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

% : Yüzde

\bar{x} : Aritmetik Ortalama

r : Pearson Korelasyon Katsayısı

t : t değeri

ss : Standart Sapma

p : Anlamlılık değeri

\pm : Artı Eksi

1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde nedeni bilinmeyen bir pnömoni olarak ortaya çıkan COVID-19 kısa sürede tüm dünyayı etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020' de COVID-19' u pandemi ilan etmiştir (1). Ülkemizde ilk vaka 10 Mart 2020'de görülmüş ve ilk ölüm 17 Mart'ta yaşanmıştır (2). 14 Nisan DSÖ Durum Raporu'nda 2.951.832'ü ölümlle sonuçlanan toplam 136.996.364 onaylanmış vaka bildirilmiştir (3). Bu tarihte ülkemizde de 34.734'ü ölümlle sonuçlanan toplam 4.025.557 doğrulanmış vaka bildirimini yapılmıştır (4). COVID-19, en sık ateş, koku ve tat alamama, bulantı ve kusma, öksürük gibi semptomlarla birlikte daha ağır vakalarda böbrek yetmezliği, pnömoni ve ölümlle sonuçlanabilmektedir (5, 6).

Covid-19 daha çok fiziksel sağlığı tehdit eden bir hastalık gibi algılanmakta ve buna göre yaklaşım uygulanmaktadır (7). COVID-19 dünyanın her yerinde ulusal bir krize dönüşmüştür (1, 8). Sağlık çalışanları, özellikle de hemşireler en ön saflarda çalışmanın getirdiği ağır yüke karşı savunmasız durumda kalmışlardır (1, 7). Salgınla ilgili bilinenlerin yetersiz olması, damgalanma hissi, uzun çalışma vardiyaları, kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı, deneyimi olmayan hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilmesi, etkin ilaç ve aşının olmaması, iş-yaşam dengesinin bozulması, hasta önceliklerinde yaşanan etik ikilemler, enfeksiyonu ailelere ve çevreye taşıma korkusu, çok fazla yaşam sonu bakım verme ve bunların bazılarının meslektaşlarının olması, uyku sorunları gibi stres faktörleri hemşirelerde psikolojik olarak yıpranmaya, merhamet yorgunluğuna ve tükenmişliğe neden olmaktadır (9–13). COVID-19 tanısı almış ya da şüpheli hastalar, normalden daha çok korku ve yalnızlık yaşayabilirler (14). İzolasyon süresinin uzunluğu ve bu sürede aileden ve yakın çevreden ayrı kalmak, yaşanan damgalanmışlık duygusu, hastayı güvende hissettirecek etkin bir tedavinin yokluğu, yoğun bakımda cihazlara bağlı yaşamak ve çevredeki hastaların ölümüne tanıklık etmek, personelin maske, siperlik, tulum gibi kullandığı ekipmanlardan dolayı etkili bir iletişim kurulamaması, personelin işini bitirip bir an önce hastanın yanından çıkmak istemesi, ölüm korkusu, iş ve ekonomik sıkıntılar gibi stres faktörleri hastalarda endişe, korku, üzüntü ve kaygı gibi duyguların yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (6, 15–17). Bu duygular kontrol edilemezse hastada depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, uyku bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklara dönüşebilmektedir (18).

Argüder ve ark. (19) tarafından COVID-19 nedeniyle hastanede yatan 300 hasta üzerinde anksiyete ve depresyon düzeylerini ölçen bir çalışmada, hastaların %8,30' unda ciddi depresyon, %24'ünde hafif depresyon, %7,70'sinde ciddi anksiyete ve %16'sında hafif anksiyete belirtileri görülmüştür. Sarı ve ark. (20) tarafından yoğun bakım ünitelerinde çalışan 102 sağlık çalışanı üzerinde anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri üzerine yapılan çalışmada, katılımcılarda depresyon oranı %58,8, anksiyete %67,6 oranında bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda elde edilen bilgilerle de COVID-19'un sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda psikososyal açıdan da ele alınması gerektiği görülmektedir.

Hemşirelik, kişilerarası etkileşimin yoğun yaşandığı ve insana doğrudan kesintisiz olarak 24 saat hizmet veren bir meslektir (21). Hemşireliğin amacı; bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak ele alıp, sadece fiziksel değil aynı zamanda psikososyal olarak gereksinimleri tanımlayıp, bütüncül bakım sağlamaktır (22, 23). Etkili iletişim becerilerine sahip olan hemşireler, hastalardaki psikososyal sorunların farkına varabilir ve bu sorunlarla baş etmede hastaya yol göstericidir (24–26). Peplau ve Travelbee gibi kuramcılar; hemşirelik sürecinin temelini, “kişiler arası ilişkiye” dayandırmaktadır (27). Hayatımızda önemli yer tutan iletişim, özellikle insanın sağlığının bozulduğu, kendisini güvende hissetmediği ve başkalarına bağımlı hissettiği dönemde daha çok önem kazanmaktadır (14). Hastalar gereksinimlerini her zaman açık bir şekilde ifade edemeyebilirler. Hemşireler, iletişim becerilerini kullanarak, sözlü ifadelerle birlikte beden dilini de kullanarak hastaya daha kaliteli bakım verebilirler (24). Etkili iletişim bütüncül hasta bakımı ve güvenli bir ilişkinin temeli için zorunluyken; etkisiz iletişim, tıbbi hataların oluşmasında ve hasta memnuniyetsizliği ile yakından ilişkilidir (18, 28–30).

COVID-19 salgınıyla mücadelede hızlı yol alınabilmesi için hemşirelik hizmetlerinin sürdürülmesinde yönetici hemşireler tarafından doğru zamanda net bilgi akışı sağlanmasına, uygulama bilgisi ve deneyimlerinin paylaşılmasına, hemşirelerin duygularını paylaşabilecekleri bir ortam yaratılmasına ve tüm bunların gerçekleştirilmesinde etkin iletişim becerilerinin bilinmesi ve kullanılmasına gereksinim vardır (1, 17, 31, 32).

Hemşirelerin etkin iletişim becerilerini kullanması, sağlık çalışanlarının ve hastaların yaşadıkları güçlüklerle baş etmeyi kolaylaştıracağından üzerinde önemle durulması ve araştırılması gereken bir konudur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin etkili iletişim beceri düzeylerini saptamaktır.

Bu araştırmanın ikincil amacı; bu süreçte çalışan hemşirelerin etkin iletişim kurarak bu yaşanan güçlüklerle baş edebilmeleri ve hemşirelerin bu konuda eksikliklerini giderebilmek için etkili iletişim becerilerine karşı farkındalık oluşturulmasını sağlamaktır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim

İletişim, doğum öncesinde anne karnında başlamakta ve insan yaşamında hayatın her aşamasında önemini korumaktadır (33). İnsanlık tarihiyle başlayan iletişim, zamanla birlikte değişime uğramış olsa da insanlar var oldukça devam edecek bir süreçtir (34). İnsanı diğer biyolojik canlılardan ayıran ve toplumsal bir varlık yapan ve en önemli etken çevresiyle olan etkileşim ve iletişim ihtiyacıdır (35).

Batı dillerindeki karşılığı “communication” olan iletişim ilk zamanlarda haberleşme olarak tanımlanmıştır. Daha sonraki yıllarda iletişimi de içine alacak şekilde, daha kapsamlı bir ileti alışverişini içerisine alarak “iletişim” olarak anılmaya başlanmıştır (36). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğü iletişimin tanımını; “duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon” olarak yapmıştır (37).

İletişim, insanların birbirlerini karşılıklı olarak etkiledikleri, fikir, duygu ve düşüncelerin paylaşılmasıdır(38). Gürhan iletişimi; dil ve ortak sembollerin kullanıldığı, insanların birbirlerini anlamasını sağlayan bir araç olarak tanımlamıştır (39).

2.2. İletişim süreci ve unsurları

İletişim süreci tek veya çift taraflı gerçekleşir. Tek taraflı iletişimde bir bilgi kaynağından çevreye bilgi aktarımı gerçekleşir (40). Karşı taraftan bir geri bildirim beklenmez. Sürekli tek yönlü iletişim kullanıldığında iletişim süreci etkisiz ve başarısız olurken, çift yönlü iletişimin kullanılması iletişim sürecini etkili ve geçerli kılar (39). Çift yönlü iletişimde göndericiden alıcıya mesaj gönderildikten sonra gönderici ile alıcının rollerini değiştirerek geri bildirim göndermesi beklenir. İletişim sürecini, etkileşimde bulunanların ruhsal durumları, toplumdaki rolleri, algı düzeyleri, kültürel değerleri ve bilgi düzeyleri etkiler. İletişim sürecini oluşturan temel öğeler, kaynak, ileti, kanal, alıcı ve geri bildirimdir (41).

Kaynak (gönderici), iletişim sürecinin birinci ögesidir ve mesajı kodlayarak alıcıya yollar. Kaynağın, mesajı kodlamadaki becerisi, iletişim tekniklerini kullanması, konu hakkındaki bilgisi etkili iletişim kurulmasında temel niteliklerdir (41).

İleti (mesaj), kaynak ve alıcı arasında kodlanıp gönderilen fikir, düşünce ya da duygulardır. Mesaj, kişiler arasındaki mesafe, jest ve mimikler, yazılı ve sözlü şekilde

olabilir. Etkili bir iletişimde, karşı tarafın algı ve bilgi düzeyi düşünülerek açık ve anlaşılır bir şekilde mesaj yollanmalıdır (41).

Kanal, gönderici tarafından kodlanan mesajların alıcıya aktarılmasını sağlayan yollardır. İletişim kanalları, insanın beş duyu organı, söz, yazı, şekil, resim, radyo, televizyon, gazete, mektup vb. olabilmektedir (40).

Alıcı (hedef), kaynağın gönderdiği mesajların hedefinde olan kişi, grup ya da kurumlardır. Alıcı mesajı algılayıp anlamlandırarak iletişimi sonlandırabilir ya da kendisi de alıcı konumuna geçerek geri bildirim gönderebilir (39).

Geri bildirim, alıcının gelen mesajı algılayıp yorumlayarak kaynağın mesajına tepki vermesidir. Geri bildirim, mesajın hedef tarafından nasıl algılandığı ve anlaşıldığının kaynağa iletilmesini sağlar (41).

2.3. İletişim Türleri

2.3.1. Sözlü İletişim

Kaynak ile alıcı arasındaki tüm konuşmalar, sözlü iletişimi kapsar. En fazla kullanılan iletişim biçimidir ve mesajları karşıya aktarmanın en basit ve anlaşılır yoludur (42). İletişim yüz yüze gerçekleşeceği gibi telefon, radyo ve televizyon gibi iletişim araçlarıyla da sağlanabilir (42). Sözlü iletişim dil ile gerçekleşse de, konuşurken sesin tonu, duraklamalar, sesin hızı ve şiddeti de karşı tarafa mesaj iletir. İletişimde söylediklerimiz %7, nasıl söylediğimiz (ses tonu, ses hızı, ses şiddeti) %38 ve beden dilimiz %55 oranında etkilidir (43).

2.3.2. Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim, dil ve sözcükler kullanılmadan her türlü duygu, düşünce ve bilginin beden diliyle aktarılmasıdır (29). Sözsüz iletişimde bireylerin ne söyledikleri değil, ne yaptıkları iletişime anlam kazandırır (32). Bireyler arasındaki iletişimde çoğu zaman sözsüz iletişim, sözlü iletişimin önüne geçer (44). Sözlü iletişimde insanlar birbirlerinden duygularını saklayabilirler, fakat bu sözsüz iletişimde neredeyse imkânsızdır (45). Sözsüz iletişim; fiziksel görünüm, yüz ifadeleri ve mimikler, beden hareketleri ve jestler, alan kullanımı gibi unsurları içermektedir (43).

- **Fiziksel görünüm:** Kişiler arası ilişkilerin başlamasında ve ilk izlenimin oluşmasında büyük önem taşır. Giyim tarzı, beden duruşu, renk tercihleri, saç

modeli gibi faktörler insanların mesleği, ekonomik düzeyi, kültürel özellikleri, statüleri hakkında bilgi verir (44).

- **Beden hareketleri ve jestler:** El-kol, ayak, bacak, baş ya da bedenin tümünün kullanılmasıyla oluşan hareketlerdir. Jestler sözel ifadelerin desteklenmesi ve vurgulanmasında önemlidir. Jestler, bazen istendik, bazen de refleks olarak ortaya çıkabilirler. Göz kırpma, kafa sallama, kolları açma ya da kolları birbirine kenetleme, elleri açma-kapama, bacak bacak üstüne atma istendik jestlere örnek verilebilir. Esneme, hapşırma gibi refleks olarak ortaya çıkan jestler anlatılmak istenen mesaja katkıda bulunmazlar (42).
- **Yüz ifadeleri ve mimikler:** Yüzün mesaj göndermeye yönelik kullanılmasıyla oluşan iletilere mimik adı verilir. Yüz, insanın en dikkat çekici bölgesi ve duyguların yansıtılmasında en önemli iletişim aracıdır. Korku, üzüntü, mutluluk, tikslenme, şaşkınlık, kızgınlık gibi temel duygular en iyi mimikler ile ifade edilirler (38).
- **Alan kullanımı:** Kişiler arası iletişimde, insan ilişkilerindeki ilişki düzeyleri, samimi ve resmi olma durumlarına göre değişen iletişim mesafeleridir. İnsanların ilişkilerinde aralarına mesafe koymaları, aralarındaki güven ve yakınlık düzeyi hakkında önemli bir göstergedir (44). Mahrem alan, insanların kendilerine yakın hissettikleri anne-baba, eş, çocuk, sevgili gibi kişileri kabul ettikleri 0-25 cm arasındaki alan; kişisel alan samimi ilişkilerin yaşandığı iş yerinde, sosyal ortamlarda birbirini tanıyan insanlar arasında ortaya çıkan 25-100 cm arasındaki alan; sosyal alan ilişkilerin bir resmiyet içinde gerçekleştiği 100-250 cm arasındaki alan; genel alan 250 cm ve üzerindeki birbirini hiç tanımayan insanların paylaştığı topluma açık alandır (42).

2.3.3. Yazılı İletişim

Resmi kurumlar arasında ya da iş hayatında en çok tercih edilen iletişim tarzıdır. Bilgilerin kayıt altına alınmasından ve somut olması sebebiyle tercih edilir. Mektuplar, gazete, dergi, mesajlar, kurumlar arası yazışmalar vb. örnek olarak verilebilir (39).

2.4. İletişim Şekilleri

- **Kişi içi iletişim:** Kişinin kendi iç dünyası ile olan iletişimidir. Bireyin yeteneklerinin farkına varması, düşünmesi, hayal kurması, rüya görmesi, hissetmesi kişinin iç iletişimidir (22).
- **Kişiler arası iletişim:** En az iki kişinin yüz yüze ya da iletişim araçları aracılığı ile duygu, düşünce ve bilgi paylaşımı yaptıkları bir süreçtir (43). Kişiler arası iletişimde çift yönlü mesaj alışverişi olmalıdır. Kaynak ile alıcı arasında zamansal birliktelik olması şarttır (39).
- **Grup iletişimi:** Ortak amaç ve hedefler için bir araya gelmiş kişilerin birbirleriyle etkileşim kurarak, karşılıklı ileti alışverişinde buldukları bir süreçtir (46).
- **Örgütsel iletişim:** Aynı amaç için kişilerin ya da kurumların bir araya gelerek oluşturdukları yapılara örgüt denir. Örgütün içinde, biçimsel ve biçimsel olmayan iletişim biçimleri ile etkileşim kurulur (42). Biçimsel iletişim, belli kurallar ve kanunlar çerçevesinde resmiyete dayalı olarak gerçekleşen, alt-üst, amir-memur ilişkisidir. Biçimsel olmayan iletişim, kurum içindeki insanların ikili ilişkiler ve yakınlıklarına dayalı olarak gerçekleştirilen resmi olmayan iletişimdir (39).
- **Kitle iletişimi:** Radyo, televizyon, gazete, dergi vb. gibi kitle iletişim araçlarının kullanılarak üretilen mesajın, bilginin geniş insan toplulukları ile paylaşılmasıdır. Kitle iletişiminde, zaman ve mekân birlikteliği aranmaz ve kaynak ile alıcı arasında tek yönlü iletişim gerçekleşir, geri bildirim yoktur (42).

2.5. Etkili İletişim Becerileri

Etkili iletişim, bireylerin ve toplumların barış ve huzur içinde yaşamaları için temel etkidir. İletişimin uygarca bir seviyede yaşanmadığı toplumlarda yerini, çatışmalara ve savaflara bırakmıştır. Etkili iletişim, kaynağın göndermek istediği mesajı, alıcının doğru bir şekilde algılaması ve bunu karşıya yansıtabilmesi için mesajın içeriğine uygun anlamlı bir şekilde geri bildirim vermesidir. Etkili iletişim planlı bir süreç olup, belirli bir amaca erişmeye odaklanır (47, 48). Etkili iletişim için, empati, ben dili, egoyu geliştirici dil, etkin dinleme ve kendini tanıma ihtiyaç duyulan temel becerilerdir (46, 49).

2.5.1. Kendini Tanıma/Açma

Etkili iletişim öncelikle insanın kendini tanıması, kendi iç dünyasıyla kurduğu dengeli bir iletişimle başlamaktadır. Kendini tanıma, kişinin yeteneklerini, güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varması ve bunları kabullenmesidir. Bu sayede insanlar çevredeki olay

ya da durumları daha iyi anlamlandırabilir ve etkileşimde olduğu kişilerle de ilişkileri olumlu yönde etkilenir (38, 50, 51).

Kendini tanıma, insanın inanç, duygu ve düşüncelerin, ön yargı ve sınırlarını tam olarak içinde anlamlandırması ve bunların karşındaki kişilerde nasıl bir etki oluşturduğunun fark etme sürecidir. Terapötik ilişkinin temeli kendini tanımadır. Hemşireler de kendi davranışlarının, duygu ve düşüncelerini tam anlamıyla içinde kavramalı, bu davranışlarının da ilişki kurduğu kişiler üzerindeki etkilerini fark etmelidir (50–52).

Kendini tanıma, ömür boyu süren bir süreçtir. İnsanın kendisinin farkına vardığı, farkına varabileceği ve hiç fark edemeyeceği şeyler vardır. Johari penceresiyle (kendini tanıma penceresi), insanın bilinen ve bilinmeyen yönlerinin farkına varabiliriz (45, 50, 51).

Bu pencereler;

Açık alan: Yaş, cinsiyet, din, medeni durum, isim gibi insanın hem kendisinin hem de diğerlerinin bildiği penceredir.

Kör alan: İnsanların kendilerinin farkında olmadığı ama çevresinin farkında olduğu penceredir. Ağız kokusu ve gerginlik örnek olarak verilebilir.

Gizli alan: İnsanın kendisinin bilip, çevresinin bilmediği penceredir. Çevredeki insanlardan gizlenen korku, suç vb. olabilir.

Bilinmeyen alan: İnsanın kendisinin ve çevresinin bilmediği penceredir. İnsanın bilinçaltı bu alana örnek verilebilir (53).

Kendini açma, insanın kendisiyle ilgili bilinmeyenleri, çevresiyle paylaşma derecesidir. Etkili ve sürdürülebilir bir ilişki için kendini açma davranışının olması elzemdir. Kendini açma davranışıyla insanlar, ön yargı ve yanlış anlaşılmanın farkına varabilmektedir. Kendini açma kişiler arasında güvene dayalı bir ilişki geliştiğinde uygulanmalıdır, aksi takdirde kişi kendisiyle ilgili olumsuz ve istenmeyen bilgileri paylaştığında pişman olabilir (39, 53).

2.5.2. Empati

Empati, insanın kendi bakışından sıyrılıp, olayları karşısındakinin gözüyle görebilmeyi, o kişinin aktarmak istediği duygu ve düşüncelerini tam manasıyla anlayıp, hissetmeyi ve ne anladığını da karşısındakine iletmesini içerir. Empati de sözel ifadelerle birlikte kişinin ses tonu ve beden diliyle ifade ettikleri de dikkate alınmalıdır (54, 55).

Hemşire ile hastanın arasında, yardıma dayalı bir ilişki ve terapötik iletişimin gelişmesi ve sürdürülebilmesi için empati temel faktördür (50, 56). Kişi, kendi duygu ve

düşüncelerini ne kadar iyi tanıyabilirse o ölçüde de karşısındaki kişiye karşı empatik yaklaşım gösterebilir (38, 49).

Empati yapılırken, girilen rolde karşımızdakinin duygu ve düşüncelerini anlayacağı ölçüde kalınması gerekli ve tekrardan kişinin kendi rolüne dönmesi gerekmektedir. Bu duruma dikkat edilmemesi halinde, empati özdeşime dönüşebilir. Bu durumda hemşire ile hasta arasında terapötik ilişki bozulabilir ve hastanın anlaşılmadığını hissedip kendini geri çekmesine sebep olabilir (36, 55, 56).

Empati üç aşamadan oluşmaktadır (50, 55, 56):

- **Onlar basamağı:** Empatinin en alt düzeyidir. Kişi karşısındakinin sorunlarını dikkatle dinlemez, duygu ve düşüncelerine odaklanmaz. Tepki olarak genellemeler, atasözü ve klişe sözlerle yanıt verir.
- **Ben basamağı:** Bireyin sorunları karşısında, dinleyen kişinin kendi düşünce, duygu ve hissettiklerinden bahsettiği basamaktır. Bu basamakta empati düzeyi ortadır. Dinleyen kişi karşısındakini sorunlarıyla yalnız bırakmıştır. Akıl verme, eleştirme, tespit yapma ya da bireye kendi sorunlarından bahsederler.
- **Sen basamağı:** İstenilen empati düzeyidir. Bireyin yaşadığı sorunlara odaklanarak, olayları onun bakış açısıyla görebilmeyi, ne hissettiğini ve düşündüğünü anlayıp bunu da danışana aktarmaktır.

2.5.3. Ben Dili

Kişilerarası ilişkilerde, tarafların kendilerini uygun bir biçimde ifade etmeleri oldukça önemlidir (57). İletişim sürecinde ben dili; gerginlik, kızgınlık gibi olumsuz duygu ve düşüncelerin, karşı tarafa suçlanmışlık duygusu yaşatmadan, yargılamadan ve savunma durumuna geçirmeden, bireyin kendi üzerinde oluşan etkileri açıklamasına olanak sağlar (43, 58, 59). Ben dili kullanılırken, daha çok davranışlara odaklanılmalı ve kişi üzerinde nasıl bir etki oluşturduğu ifade edilmelidir. Ben diliyle iletişimde amaç karşıdaki kişiyi değiştirmeye yönelik değildir. Aksine karşımızdakinin, bizim duygu ve beklentilerimizin farkına varmasını sağlamaktır. Sen diliyle iletişim ise karşı tarafı suçlamaya ve savunmaya geçirmeye yöneliktir. Gösterilen tepki, oluşan duygu ve davranışlara yönelmez, insanın kişiliğine yöneliktir. Bu tarz iletişimde karşı tarafa saygı duyulmaz ve sonunda kişiler arasında çatışma kaçınılmazdır (57, 59).

Etkili bir hemşire hasta ilişkisinde ben dili kullanımı şarttır. Hemşire ben dili kullanarak hastanın, yapılan tedavi kabullenmesini ve bakıma etkin katılımını sağlar. Bu sayede oluşacak güvene dayalı bir ilişki sayesinde hasta, kendisiyle ilgili bilinmeyenleri hemşiresi ile paylaşabilecektir (32, 60).

2.5.4. Egoyu Geliştirici Dil

İletişim kurulan kişinin öncelikle olumlu yanları ön plana çıkarılarak, onun eksik bir yanını, olumsuz bir davranışını, o kişiye bunu kırmadan, incitmeden söyleme biçimidir. Egoyu geliştirici dil, kişinin benlik değerini, öz güvenini ve güven duygusunu geliştirir, kişilerarası ilişkilerde çatışma ve anlaşmazlıkları çözmeye etkili bir iletişim becerisidir (61).

2.5.5. Etkin Dinleme

Hastayla hemşire arasında terapötik bir ilişkinin temeli, dinlemeyle başlar (50). Diğer iletişim becerilerinin de etkili bir şekilde uygulanması, etkin bir dinleme yapılmasına bağlıdır (38, 50). Aktif ve empatik şekilde yapılan dinleme şekilleri etkin dinlemeyi kapsar (29, 62). Etkin dinleme, dinleyenin kendi düşünce ve önyargılarından sıyrılarak, karşı tarafın hem sözcüklerle hem de sözsüz ifadeleriyle ne anlatmak istediğinin farkına varılmasıdır (43, 63). Etkin dinleme yapılması, hastaya değer verildiğini ve saygı duyulduğunun kanıtıdır. Dinlenen kişinin mesajları, duygusal içeriği ve kelimelere yüklediği anlamlar, bütünsel çerçevede ele alınmalıdır (38, 50, 62).

Hemşirenin etkin bir dinleme yapabilmesi için ilk şart istekli ve ilgili olmasıdır. Aktif bir dinleme yapılabilmesi için karşılıklı katılım şarttır (62, 64). Hemşirenin ara ara geribildirim vermesi, göz teması kurması, anlatılanların eleştirilmeden dinlenmesi, anlaşılmayan kısımları açıklığa kavuşturma, söylenenleri özetleme gibi katılım sağlayarak konuşanı desteklemesi hastayı cesaretlendirebilir, arada güven ilişkisine dayalı ve yargılanmayacağından emin olunan bir ortam sağlayabilir (33, 50, 62, 64)

2.6. Tedavi Edici (Terapötik) İletişim Teknikleri

Terapötik iletişim, hemşire hasta ilişkisinde normal iletişimin çok daha üzerinde yarar sağlamayı ve hastaya en iyi bakım vermeyi hedefleyen etkin iletişim becerileridir. Terapötik iletişim ile hastaya yaklaşan bir hemşire, yapılacak olan uygulamaları ve hemşirelik bakımını hastayla beraber ya da hasta merkezli planladığı için, hastanın üzerindeki psikolojik yük azalmaktadır. Bu teknikler kullanılarak oluşturulmuş bir

ortamda, yargılanmayacağı ve kınanıp alay edilmeyeceği, güvene ve saygıya dayalı, yardım temelli bir iletişim ortamı hastaya hissettirilir (38, 64).

- **Gözlemleri İletmek:** Hemşire, hastayla en uzun zaman geçiren kişidir ve tüm zamanlarda onun yanındadır. Bu sayede hemşire, hasta hakkında birçok bilgi toplama ve gözlem yapma imkânına sahiptir. Gözlemlenen davranışların iletilmesi, hastanın farkındalığının artmasını ve arada yardıma dayalı bir ilişki kurulmasını sağlar. Hemşirenin ilettiği gözlemlerde kendi düşünce ve duyguları olmamalıdır. Hasta kendisini yönlendirilmiş hissetmemelidir (64, 65).
- **Konuşmaya Cesaretlendirmek:** Hastane ortamına alışmamış, durumunu kabul edememiş veya ölümcül hastalık tanısı konulan hastalar, yoğun anksiyete ve stres yaşadıklarından, konuşmaya ve duygularını dillendirebilmeleri için teşvik edilmeleri gerekir. Hemşirenin hastaya karşı ilgili olduğunu, kısa sözler ve beden diliyle desteklemesi gerekir. Hasta bu davranış karşısında kendisine saygı duyulduğunu ve kabul edildiğini hisseder, duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilir (38, 64, 65).
- **Keşfetmek:** Bu teknik hastanın kendisini derinlemesine tanımasına ve sorunların altında yatan nedenin ayrıntılı bir şekilde irdelenip tam olarak çözülmesini sağlar. Hemşire ve hasta tarafından sorun tam anlaşılır ve açık hale gelir. Yalnız dikkat edilmesi gereken durum, hemşirenin hastanın mahremiyetine saygı duyması, merak içeren sorular sormaması ve konuşması için hastayı zorlamaması gerekir (64, 66, 67).
- **Kabullenici Davranma:** Bu teknik, insanın düşüncelerinden ve davranışlarından dolayı yargılanmadığı ve eleştirilmediği, olduğu gibi kabul edildiği, saygıya ve güvene dayalı bir ilişkinin başlamasında yararlıdır. Kabul gören hasta, bakıma ve tedaviye dâhil olup, kendisiyle ilgili sıkıntıları rahatça paylaşabilir. Kabul etmek hataları görmezden gelip, düşüncelerine katılmak anlamına gelmez. Hasta kabul edilmeyenin kendisi değil, davranış ve düşünceler olduğunu fark ettiğinde, uygunsuz olan durumunu düzeltmesi kolaylaşır (64, 68).
- **Duygulara Yoğunlaşmak:** Duygularını paylaşmakta zorlanan hastaların duyguları üzerine yoğunlaşarak kendini açması için cesaretlendirilir. Hemşire hastanın sözlü ve sözsüz ifadelerinin altında yatan anlamları çözmeye çalışır, bu şekilde hastanın farkındalık düzeyi de artırılmış olunur (38, 66).

- **Açıklığa Kavuşturmak:** Hemşirenin bu tekniği kullanma amacı hastayı tam ve doğru bir şekilde anlayabilmektir. Anlaşılmayan ifadeleri, hastaya kendi cümleleriyle veya açıklığa kavuşturucu kelimelerle tekrar yöneltip hemşire hasta arasında anlam birliği oluşmuş olur. Bu sayede yanlış anlaşılma ve algılama hatalarının önüne geçilmiş olup, hasta hakkında doğru verilere ulaşılması sağlanır (38, 64, 65).
- **Özetlemek:** Hemşirenin hastayla konuşmasını, genel bir çerçevede toparlayarak temel fikirleri vurgulamasıdır. Konuşulan her şey genel bir tabloda hastaya tekrarı sağlanarak önemli noktaların üzerinde durulur. Yeni bir görüşmeye başlanıldığında bir önceki konuşulanlar hastaya özetlenerek konu bütünlüğü sağlanır ve hemşirenin konuya hâkimiyetinin hasta tarafından anlaşılması sağlanır (64, 67).
- **Soru Sormak:** Hemşirenin doğru sorular sorarak iletişimi başlatması ve yönlendirebilmesi, etkili bir iletişim için esastır. Sosyal ilişkilerde sorular kişisel merakı gidermek içindir. Terapötik bir hemşire hasta ilişkisinde soru sorma, hemşirenin empati ve etkin dinleme becerisini kullanarak, güvene dayalı bir iletişim sağlanır. Hastanın sorunlarını ve gereksinimlerini daha kolay ifade etmesi sağlanarak daha çok bilgiye ulaşmak hedeflenir. Hemşire soruları art arda sormamalı, cevap vermesi için hastaya zaman tanınmalıdır. Eğer hasta soruya cevap vermek istemiyorsa zorlanmamalı ve saygı gösterilmelidir. Açık uçlu sorulara ağırlık verilerek hastaya yönlendirme yapılmadan, istediği gibi cevap vermesi ve rahatça kendisini açmasına olanak sağlanmalıdır. Ara ara kapalı uçlu sorular sorularak netleştirmek istenilen cevaplar sonuca erdirilmelidir (38, 64, 68).
- **Geribildirim (Feedback):** Hasta tarafından yaşanan olay ve durumların, hemşire tarafında nasıl bir etki ve ne anlam oluşturduğunun aktarılmasıdır. Geribildirim; davranışa yönelik olmalıdır, kişisel yorum içermemelidir, zamanında ve yerinde verilmelidir yoksa beklenen etkiyi oluşturmayabilir, yapıcı bir dilde olmalıdır yoksa birey kendini suçlanmış hissedip savunmaya geçebilir, tavsiye niteliğinde değil karşı tarafta oluşturduğu etkiyi özetlemek için verilmelidir (38, 64, 65).

2.7. Tedavi Edici Olmayan (Non-Terapötik) İletişim Teknikleri

- **Belirsiz Güvenceler Verme:** Hastanın yaşadığı stres ve korkuları önemsenmez ve gereksiz olduğu düşünülür. Bu ifadelerin hasta için bir anlamı yoktur, aksine hasta anlaşılmadığını düşünerek kendini kapatabilir (69).
- **Belirsiz Övgüler Yönelme:** Hemşirenin, hastanın kendini algılamasına ters düşen, gerçeğe aykırı bir şekilde övgüler göstermesidir. Bu durumda hasta anlaşılmadığı ve kendisiyle alay edildiği kanısına varabilir (38, 70).
- **Onaylamak:** Yaptığı davranışlarından dolayı hemşireden onay alan hasta, sürekli hemşirenin istediği şekilde davranarak onay alacağını düşünerek buna göre davranır. Bu şekilde hastanın kendisiyle ilgi karar verme süreci kısıtlanabilir (69, 70).
- **Moral Verici Konuşmalar, Klişeler ve Otomatik Yanıtlar:** Hastanın durumu görmezden gelinerek, profesyonel olmayan ve geçiştirici cümlelerle teselli etmek ve moral vermektir. Bu tür bir iletişim biçimiyle hastanın kendisini ifade etmesinin önüne geçilmiş olunur ve iletişim tıkanır (38).
- **Nasihat Verme, İkna Ve Israr Etme:** Hastaya yapması ve yapmaması gerekenlerin neler olduğunu, karşılaştıkları sorunların nasıl çözümleneceğini söyleyen, kısacası hemşirenin hastanın yerine kararlar alarak, onu aciz hissettirmesidir. Bu davranış biçimi hastanın sorunlarıyla kendisinin baş etmesini engellediği için kendi davranışlarının sorumluluğunu almasını engellemekte ve hastanın hemşireye bağımlı yaşamasına neden olmaktadır (38, 70).
- **Yargılama:** Bireyin yaptıklarını doğru ya da yanlış, iyi ya da kötü olarak niteleyerek kınayıp, yargılamaktır. Bu tür tutumlar hastanın savunmaya geçerek, anlaşılmayı bir kenara koyarak haklılığını ispat etmesi için uğraşmasına sebep olabilir. Sonuçta hasta yalnızlığa ve umutsuzluğa düşebilir (38, 70).
- **Savunma:** Hasta bazen yaşadığı olaylar sonucunda hastane çalışanlarını eleştirebilir ve tepki gösterebilir. Bu durum karşısında sağlık çalışanları da savunmaya geçip, eleştirilerin haksız olduğunu savunabilirler. İki taraf içinde fayda sağlamayan bu tepkiler bir sonuca ulaşamayıp kendilerini anlaşılmamış hissederler (38, 69).
- **Duyguları Azımsama:** Hasta için önem arz eden duygu ve düşüncelerin yeterince önemsenmeyip değersizleştirilmesidir. Sağlık çalışanları için basit ve sıradan olan durumlar, aksine hastalar için zor ve karmaşık gelebilir (38, 70).

- **Konuyu Değiştirme:** Hastanın söylediklerine, hemşirenin söyleyecek bir ifade bulamaması, aşırı duygulu olması veya önemsememesi gibi durumlarda konuşmayı başka yöne çevirmektir. Bu şekilde davranmak, hastanın kendisiyle alay edildiğini, ilgi duyulmadığını ve saygı gösterilmediğini düşünmesine neden olur (38, 69, 70).

2.8. Covid-19 Sürecinde Hemşirelik ve Etkili İletişimin Önemi

Hemşirelik mesleği, hastayı bütüncül bir bakış açısıyla gözlemleyerek, fiziksel ve psikososyal tüm bakım ihtiyaçlarını belirleyerek karşılanmasını sağlayan sağlık disiplini (38). Hemşire, bireyin 24 saat yanında olan ve diğer sağlık personellerine oranla hastayla en uzun zaman geçiren ekip üyesidir. Bu sayede hemşire hastayı en fazla tanıyan kişi olarak, bakım ve tedaviyi yönlendirebilecek bilgi ve veriyi toplayabilme becerisine sahip olabilecektir (41, 71). Hemşirenin hastasıyla kurduğu ilişki, kendiliğinden gelişen ve sosyal bir ilişkiden farklı olmalıdır (25, 35, 72). Kurulan kişilerarası ilişki yardıma dayalı olarak gerçekleştirilmeli, belirli amacı olmalıdır ve amaç; bireyin sorunlarına karşı farkındalık oluşturup, bu sorunlarıyla baş edebilme gücü kazandırabilmektir (41, 56, 73). Hemşirenin hastayla kurduğu terapötik ilişki, arada güvene dayalı ve kabullenici bir ilişki oluşmasını sağlar ve hastanın gereksinim duyduğu şekilde hemşirelik bakımı almasını sağlar (35, 71, 72).

Hayatımızda her zaman önem arz eden iletişim, kişinin sağlığını kaybettiği ve kendisini başka birine bağımlı hissettiği zamanda daha önemli bir boyuta gelmektedir (34, 74). Hemşirelik bakımının niteliğini belirleyen ve hasta merkezli holistik bir bakım verilmesinde en önemli unsur etkili iletişim becerilerinin kullanılmasıdır (30, 42). Hemşirenin hastayla kurduğu etkili iletişim, hastaya anlaşıldığını hissettirmesi ve iyi ilişki geliştirmesi, hataların önüne geçmesi ve kaliteli bir bakım sunulmasında yardım edici etkindir (32, 42, 75).

Birey içinde bulunduğu karmaşık durumdan dolayı bazen kendini açık bir şekilde ifade edemez (76, 77). Hemşireler, etkili iletişim becerilerini kullanarak hastanın içinde bulunduğu duygu durumu ve iletmek istediği mesajın tam anlaşılmasını, yardım temelli bir ilişki kurulmasını sağlayabilirler (47). Hastalar yaşadıkları sıkıntıları, anlaşıldığını düşündüğü birine daha rahat ve açıkça ifade edebilirler (36).

Hemşirelerin ekip içerisindeki diğer çalışanlarla ve yöneticilerle de etkili iletişim içinde çalışmalarını büyük önem arz etmektedir. Hemşire hastayla en çok zaman geçiren,

onun hakkında gözlem yapabilme ve en çok bilgi sahibi olabilme şansına sahiptir. Ekip içinde kurulan etkili iletişim işbirliğini ve bilgi paylaşımını artıracaktır. Bu sayede uygun bilgiler, doğru ve zamanında paylaşılabilir, ekip içi koordinasyon sağlanmış olacaktır. Ekip içi iletişim iş doyumunda artma, önlenemez hataların azalması, hasta güvenliğinin artması ve kaliteli bir bakım yapılmasını sağlar (38, 73, 78).

Peplau, Travelbee, Orlando gibi hemşire kuramcılar; hemşireliği, “kişilerarasında yer alan bir etkileşim süreci” olarak tanımlamaktadırlar (38).

Peplau’ya göre hemşirelik, yardım etmeyi ve belirli bir sonucu hedefleyen, iki ya da daha fazla kişi arasında gerçekleşen kişilerarası bir süreçtir. Hemşire kendi içinde duygu, düşünce ve davranışlarının ne anlama geldiğini iyi tanıyabildiği sürece, karşısındakinin davranışlarını da doğru yorumlayıp, anlamlandırabilecektir. Bu sayede de hemşire, toplumsal ve insan ilişkilerine dayalı sorunları daha iyi anlamlandırarak çözüme kavuşturabilecektir (41, 71).

Joyce Travelbee’ye göre hemşirelik, hastanın bakım gereksinimlerini belirlemek ve giderebilmek için kurulan insan insana ilişki olarak tanımlanmıştır. Hasta bu süreçte yardıma ihtiyaç duyan kişidir. Hemşire de gerekli bakım ve tedavi hizmetlerini yerine getiren ve sağlığı en üst düzeye yükselten profesyoneldir. İletişim bu süreçte bakımın yerine getirilmesi için bir araçtır (27, 38).

Orlando’ya göre hemşirelik, bireyin sözel olarak ya da beden diliyle anlatmak istediği gereksinimlerinin farkına varılarak, fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Kişi bazen kendisini açık bir şekilde ifade edemez, dolaylı yoldan sorunlarını anlatmaya çalışır. Hastanın kendini ifade etmesinin kolaylaştırılması ve ifadelerinin ne anlama geldiğinin açıklığa kavuşturulmasının hemşirenin sorumluluğunda olduğu ifade edilir (38, 41, 71).

Aralık 2019’da ortaya çıkan koronavirüs pandemisi, dünya genelinde tahmin edilenden daha fazla yayılım göstermiş ve kontrolden çıkmıştır. Vaka sayılarının kısa zamanda çok artması, yoğun bakım yatak gereksiniminin artarak ortaya çıkması, artan iş yükü, hemşireliğin dünyanın her yerinde sağlık sisteminin vazgeçilmez bir parçası olduğunu göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 yılını “Hemşire ve Ebe Yılı” olarak ilan etmiştir. Sağlık çalışanları özellikle de hemşireler, salgınla büyük bir özveriyle en ön saflarda mücadele etmişlerdir (1, 14).

Salgında hemşirelerin yaşadığı sorunlar; uzun süre koruyucu ekipmanlarla görev yapma ve bu ekipmanların yetersiz olması, yorgunluk, uykusuzluk, çaresizlik duygusu, bulaş riskinden kaynaklı evden ve aileden ayrı yaşamak, sosyal yaşamın olmaması olarak sıralanabilir (26). Hemşireler yaşadıkları sorunlarla her zaman baş edemeyip, bu süreçte ve sonrasında; obsesyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik, sekonder travmatik stres (merhamet yorgunluğu), depresyon gibi birçok ruhsal sorun açısından risk altındadırlar (7, 9). Günümüzde ve geçmişte yaşanan salgınlarda yapılan araştırmalar incelendiğinde, sağlık çalışanları üzerinde uzun süreçte olumsuz etkilerinin devam edebileceği öngörülebilmektedir (9, 13). Toplumda salgının etkileri; yaşam rutinin bozulması, sosyal etkileşimlerin kısıtlanması, uzayan karantina süreçleri, hastalığa yakalanma ve ölüm korkusu, etkin bir tedavi sürecinin bulunamaması, damgalanmışlık duygusu, hastalık sürecinde yaşanan fiziksel semptomlardan dolayı yaşanan çaresizlik gibi nedenler bireyleri psikososyal açıdan etkilemektedir (79, 80).

Bu süreçte hemşirelerin etkili iletişim becerilerine sahip olabilmesi ve bu becerilerini çalışma hayatında kullanabilmesi;

- Ekip içerisinde; doğru ve zamanında net bilgi akışının sağlanması ve bilinmezliklerin en aza indirilebilmesi, yaşanan deneyimlerin ve duyguların rahatça paylaşılabileceği bir ortam oluşması sağlanarak tükenmişliğin azalmasına ve iş doyumunun artmasına katkıda bulunabilir (18, 23, 31).
- Hastalara, uygun bakım verebilme, doğru müdahalelerde bulunabilme, gerekli psikososyal desteğin sağlanabilmesi, güvenli bir ortam sağlanarak hastaneye ve tedaviye uyum sağlaması artar (13, 60, 81).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin etkili iletişim beceri düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, gelir durumu) özelliklerine göre etkili iletişim becerileri düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin mesleki (şu anda çalışılan servis, çalışılan bölündeki pozisyon, meslekteki toplam hizmet süresi, çalışılan servisteki hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, mesleği tercih etme biçimi, çalışılan bölümü tercih etme biçimi, meslek memnuniyeti, çalışma şekli, covid-19'lu hasta bakma durumu, yönetici ile ilişki memnuniyeti) özelliklerine göre etkili iletişim becerileri düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin iletişim becerileri algıları ile (kendi iletişim beceri puanı, etkili iletişim eğitimi, en çok kiminle iletişim kurmakta zorlanıldığı, yetiştiği ailedeki anne-baba tutumu, meslektaşla ilişki memnuniyeti) etkili iletişim becerileri düzeyleri arasında fark var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi Ve Zamanı

Kahramanmaraş Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği' ne bağlı Necip Fazıl Şehir Hastanesi Ana Hizmet Binası ve Pazarcık İlçe Devlet Hastanesinde 26.07.2020-31.01.2021 tarihleri arasında çalışan toplam 398 hemşire ile tanımlayıcı ve kesitsel tarzda yapılmış bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (karar no:2020/060) (Ek-2). Etik Kurul onayından sonra, Sağlık Bakanlığının bilimsel araştırmalar sayfasına başvuru yapıp e-posta yoluyla onay alındıktan sonra, araştırma yapılacak hastanelerden çalışma izni alınmıştır (Ek-3, Ek-4). Araştırmada kullanılan Etkili İletişim Becerileri Ölçeğini geliştiren Sayın Mustafa Buluş' tan ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirme yapılmış ve gönüllü olan hemşirelerin sözlü onayları alınmıştır. Elde

edilen kişiye ait bilgilerin üçüncü bir kişiye açıklanmayacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları katılımcılara belirtilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Ana Hizmet Binası ve Pazarcık İlçe Devlet Hastanesinde çalışan 600 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem hesaplanması yapılmadan evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Ancak pandemi nedeniyle ulaşılamayan birimler ve risk etkenleri, idari ve doğum izni, rapor, geçici görevlendirme, araştırmaya katılmak istememe gibi nedenlerden dolayı 398 hemşireye ulaşılabildi.

3.5. Örneklem Ölçütleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olup, iletişime ve işbirliğine açık olmak
- En az altı aydır kurumda çalışıyor olmak

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, en az altı aydır kurumda çalışan hemşirelere yönelik araştırmacı tarafından literatür gözden geçirilerek hazırlanan 23 soruluk “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-6) ve “Etkili İletişim Becerileri Ölçeği” (EK-7) uygulanarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan 23 soruluk kişisel bilgi formu, sosyodemografik özellikleri ve mesleki özellikleri belirleyen sorular içermektedir (82–84). Sosyodemografik özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, yetiştiği ailedeki anne-baba tutumu, gelir durumu gibi özellikleri belirlemeye yönelik sorulardır.

Mesleki özellikler; şu anda çalışılan servis, çalışılan bölümdeki pozisyon, meslekteki toplam hizmet süresi, çalışılan servisteki hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, mesleği tercih etme biçimi, çalışılan bölümü tercih etme biçimi, meslek memnuniyeti, çalışma şekli, COVID-19’lu hasta bakma durumu, meslektaşla ilişki memnuniyeti, yönetici ile ilişki memnuniyeti, kendi iletişim biçimi, etkili iletişim eğitimi, en çok kiminle iletişim kurmakta zorlanıldığı gibi sorularla ortaya konmuştur.

Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ): Buluş, Atan, Sarıkaya (2017) tarafından geliştirilen Etkili İletişim Becerileri Ölçeği, kişiler arasında iletişim becerilerini ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçek 34 maddeden oluşmakta ve her bir maddeye “Hiç

Uygun Değil”, “Çok Az Uygun”, “Kısmen Uygun”, “Çoğunlukla Uygun” ve “Tamamen Uygun” şeklinde derecelendirilmiş beşli Likert tipi sorular üzerinden cevap verilmektedir. Ölçekte 15, 16, 28, 32 ve 33 numaralı maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçek için yapılan güvenirlik ve geçerlik analizlerinde, madde-toplam korelasyonlarının .32 ile .60 arasında değiştiği görülmüştür (85). Ölçeğin bütün maddeler üzerinden toplam iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s Alpha) .91 olarak elde edilmiştir (86). Ölçeğin 34 madde üzerinden faktör yapısı temel-bileşenler yöntemiyle (principals-components analysis) analiz edilmiş ve 1’in üzerinde öz değere sahip toplam varyansın % 51’ni oluşturan 5 faktör bulunmuştur. Her bir alt boyut üzerinden alınan toplam puanın artması iletişim becerilerini kullanma düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (85). Etkili iletişim becerileri ölçeğinde (EİBÖ) her bir alt boyut farklı iletişim becerisini ölçmekte, ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmeyip, alt boyutlardan alınan puanlar yükseldikçe etkili iletişim becerileri düzeyi artmaktadır. Bu alt boyutlar aşağıda verilmiştir:

Egoyu Geliştirici Dil: Kişilerarası ilişkilerde benliği olumlu yönde etkileyen bir ifade türü olarak egoyu geliştirici dil 1, 2, 3, 4, 5, 6 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s Alpha) .72 olarak hesaplanmıştır.

Etkin Dinleme: Dinlenen kişide önemsendiği duygusunun oluşmasına katkı sağlayan etkin dinleme 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s Alpha) .84 olarak hesaplanmıştır.

Kendini Tanıma - Kendini Açma: Bireyin kendisine ilişkin farkındalığına, düşünce ve duygularıyla yeterli düzeyde ilişki kurmasını sağlayan bu alt boyut 15, 16, 17, 18, 19 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s Alpha) .76 olarak hesaplanmıştır.

Empati: Karşıdaki kişinin öznel dünyasından yola çıkarak onu anlamayı sağlayan bu alt boyut 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s Alpha) .85 olarak hesaplanmıştır.

Ben Dilini Kullanma: Bireyin istenilir olmayan davranışlarının, kişiyi yargılamadan, eleştirmeden dinleyen üzerindeki etkilerinin geri iletilmesini sağlayan ben dili 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s Alpha) .83 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri 26.07.2020-31.01.2021 arasında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Ana Hizmet Binası ve Kahramanmaraş Pazarcık İlçe Devlet Hastanesinde

yüz yüze görüşülerek toplandı. Anket formunu yanıtlamadan önce hemşirelere anket ile ilgili sözlü olarak açıklama yapıldı ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden onay alındı. Hemşirelere veri toplama formu dağıtıldı ve ortalama 20-30 dakika sonra toplandı. Araştırma sonuçları, çalışmamıza katılan toplam 398 hemşire tarafından uygun şekilde yanıtlanarak veri formundan elde edilen bilgilere göre değerlendirildi.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 24.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediklerini belirlemek amacıyla sürekli değişkenlerin normal dağılım uyumluluk analizine göre yapılan Kolmogorov-Smirnov Testi ve Shapiro Wilk test sonucu $p < 0.05$ olarak bulundu ve verilerin normal dağılıma uygun olmadığı belirlendi. Ölçek ortalamaları ile bazı verilerin karşılaştırılmasında non parametrik testlerden Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçek güvenilirliği için Cronbach Alfa testi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında 0.05 hata payı ile anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları 3 bölümde incelendi.

1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
 - 1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Verilerine İlişkin Bulgular
 - 1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular
 - 1.3. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler
2. Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeğine İlişkin Bulgular
3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlarının Karşılaştırılması
 - 3.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Verileri İle Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlarının Karşılaştırılması
 - 3.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlarının Karşılaştırılması
 - 3.3. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler İle Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte planlanan ve gerçekleştirilen çalışmanın bulguları istatistiksel analizleri yapılarak, tablolar halinde sunuldu.

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Verilerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=398)

Özellikler	Veriler	n	%
Yaş ($\bar{x} \pm ss = 30.51 \pm 7.41$)	<25	124	31.2
	25-35	188	47.2
	>35	86	21.6
Cinsiyet	Kadın	300	75.4
	Erkek	98	24.6
Eğitim Durumu	Meslek Lisesi	45	11.1
	Ön lisans	55	13.8
	Lisans	269	67.6
	Lisansüstü	30	7.5
Medeni Durum	Evli	235	59.0

	Bekâr	159	39.9
	Boşanmış	4	1.0
Çocuk Sayısı	Yok	230	57.8
	Gebe	21	5.3
	1-2	127	31.9
	>3	20	5.0
Gelir Durumu	Düşük (yetersiz)	56	14.1
	Orta	219	55.0
	Yüksek (yeterli)	123	30.9
	Toplam	398	100.0

Tablo 1.'de hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve gelir durumuna ait bilgilerin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalamaları 30.51 ± 7.41 olup, %47,2'sinin 25-35 yaş aralığında, %75.4'nün kadın, %67,6'nın lisans mezunu, %59'nun evli, %57,8'nin çocuğu olmadığı ve %55'inin gelir durumu orta derece olarak belirlendi.

4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=398)

Özellikler	Veriler	n	%
Çalışılan Birim	Yatan Hasta Klinikleri	195	49.0
	Yoğun Bakım	93	23.4
	Acil Servis	50	12.6
	Poliklinik	29	7.3
	İdari Birimler	11	2.8
	Ameliyathane	12	3.0
	Diğer (Evde bakım Hemodiyaliz Yanık ünitesi)	8	2.1
Meslekte Çalışma Süresi ($\bar{X} \pm Ss = 7.25 \pm 2.48$)	6 Ay- 1 Yıl	65	16.3
	1-5 Yıl	152	38.2
	>5 Yıl	181	45.5
Çalışılan Birimde Çalışma Süresi	6 Ay- 1 Yıl	192	48.2
	1-5 Yıl	160	40.2

	>5 Yıl	46	11.6
Haftalık Çalışma Süresi ($\bar{X} \pm Ss = 47.65 \pm 9.53$)	40 Saat	191	48.0
	>40 Saat	207	52.0
Çalışılan Pozisyon	Servis Hemşiresi	315	79.1
	Sorumlu Hemşire	42	10.6
	Poliklinik Hemşiresi	28	7.0
	Sağlık Hizmetleri Müdürü	4	1.0
	Diğer (Kalite hemşiresi Enfeksiyon hemşiresi Eğitim hemşiresi)	9	2.8
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı	<10 Hasta	293	73.6
	10-50 Hasta	57	14.3
	>50 Hasta	48	12.1
Mesleği Tercih Etme Durumu	Kendi İsteği	152	38.2
	Aile İsteği	70	17.6
	İş Garantisi Nedeniyle	176	44.2
Çalışılan Bölümü Tercih Etme Durumu	İsteyerek	254	63.8
	İstemeyerek	144	36.2
Mesleki Memnuniyet Durumu	Evet	115	28.9
	Hayır	100	25.1
	Kısmen	183	46.0
Çalışma Şekli	Gündüz Mesaisi	121	30.4
	Gece Mesaisi	28	7.0
	Vardiya/Nöbet	248	62.3
	İcap Nöbeti	1	0.3
Covid-19 Hastasına Bakma Durumu	Bakmamış	73	18.3
	Covid-19 Pozitif Hastalar	146	36.7
	Covid-19 Şüpheli Hastalar	48	12.1
	Covid-19 Pozitif Ve Şüpheli Hastalar	131	32.9
Yöneticiden Memnun Olma	Memnun	76	19.1
	Kısmen Memnun	190	47.7

Durumu	Memnun Değil	132	33.2
Meslektaş İle İlişki Durumu	Memnun Değil	115	28.9
	Memnun	100	25.1
	Kısmen	183	46.9
	Toplam	398	100.0

Tablo 2.'de hemşirelerin, şu anda çalışılan servis, çalışılan bölündeki pozisyon, meslekteki toplam hizmet süresi, çalışılan servisteki hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, mesleği tercih etme biçimi, çalışılan bölümü tercih etme biçimi, meslek memnuniyeti, çalışma şekli, COVID-19'lu hasta bakma durumu, yönetici ile ilişki memnuniyeti, meslektaş ile ilişki durumu gibi mesleki özelliklere ait bulgulara yer verilmiştir.

Hemşirelerin %49'unun yatan hasta kliniklerinde, %23'ünün yoğun bakım birimlerinde çalışmakta olduğu, meslekte çalışma süre ortalamasının 7.25 ± 2.48 yıl (minimum= < 1 yıl-maksimum=36 yıldır) olduğu, %45,5'inin çalışma süresinin 5 yıldan fazla olduğu, %48,2'sinin çalıştıkları birimlerde çalışma süreleri 1 yıldan az olduğu, ortalama haftalık çalışma saati 47.65 ± 9.53 saat (minimum=40 saat maksimum=72 saattir) olduğu, %52'si haftalık 40 saatin üzerinde çalıştığı, %79,1'inin servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı, %73,6'sında çalışılan birimlerde hemşire başına 10'nun altında hasta düştüğü belirlendi. Hemşirelerin %44,2'sinin iş garantisi olduğu için, %38.2'sinin kendi istekleriyle, %17.6'sının aile baskısıyla hemşirelik mesleğini tercih ettikleri belirlendi. Hemşirelerin %63,8'inin istedikleri birimlerde çalışmakta olduğu, %46'sının meslekten kısmen memnun olduğu, %28,9'unun tamamen memnun olduğu, hemşirelerin %62,3'ünün vardiya/nöbet şeklinde çalışmakta olduğu, %18,3'ünün COVID-19'lu hasta bakmamış olduğu, sadece %19,1'inin yöneticisinden memnun olduğu, %25,1'inin de kendi aralarındaki ilişkiden memnun olduğu belirlendi.

4.3. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler

Tablo 3. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörlere Ait Bulguların Dağılımı (N=398)

Özellikler	Veriler	n	%
Aile yapısı	Otoriter	114	28.6
	Hoş Görülü	204	51.3
	Serbest	47	11.8
	Reddedici	5	1.3

	İlgisiz-Kayıtsız	9	2.3
	Mükemmeliyetçi	19	4.8
Etkili İletişim Eğitimi Alma Durumu	Hayır	100	25.1
	Evet	298	74.9
Alınan Eğitimler	Etkili İletişim	71	23.8
	Beden Dili	4	1.48
	Etkin Dinleme	10	3.35
	Empati	22	7.38
	Ben Dili, Etkili İletişim	10	3.35
	Etkili İletişim, Beden Dili, Ben Dili	7	2.34
	Etkili İletişim, Beden Dili, Ben Dili, Etkin dinleme	7	2.34
	Etkili İletişim, Beden Dili, Etkin dinleme	13	4.46
	Etkili İletişim, Etkin dinleme, Empati	30	10.0
	Etkili İletişim, Beden Dili, Ben Dili, Etkin Dinleme, Empati	65	21.8
	Etkili iletişim, Beden dili, Assertivite, Empati, Ben dili	59	19.7
Kiminle İletişim Kurmakta Zorlanma Durumu	İletişim Kurmakta Zorlanmıyorum	118	28.1
	Yönetici	146	36.7
	Hasta Yakını	72	18.1
	Hekim	34	8.5
	Hasta	24	6.0
	Meslektaş(hemşire)	9	2.3
	Diğer Sağlık Personelleri	1	0.3
	Toplam	398	100.0

Tablo 3.'te hemşirelerin kendi iletişim becerilerini değerlendirmeleri ve etkileyen unsurlara yönelik bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin %51,3'ünün yetiştirildikleri aile yapısının hoşgörülü olduğu, %74,9'unun etkili iletişimle ilgili eğitim aldıkları, %36,7'sinin en çok yönetici ile iletişim kurmakta zorlandıkları bulundu.

Hemşirelerin İletişim Becerisi Öz Değerlendirme Puanlarına Yönelik Bulguların Dağılımı (N=398)

Tablo 4. Hemşirelerin İletişim Becerisi Öz Değerlendirme Puanlarına Yönelik Bulguların Dağılımı (N=398)

Özellikler	Puan	n	%
İletişim Becerisi Öz Değerlendirme (0-10 Puan) ($\bar{x} \pm ss=7.71 \pm 1.49$)	3	3	0.8
	4	10	2.5
	5	23	5.8
	6	34	8.5
	7	86	21.6
	8	121	30.4
	9	76	19.1
	10	45	11.3
Toplam		398	100.0

Tablo 4.'te hemşirelere kendi iletişim becerilerini 10 puan üzerinden değerlendirmeleri istendiğinde ortalama 7.71 ± 1.49 puan (minimum=3 – maksimum=10 puan) aldıkları görüldü. Değerlendirilen puanlara bakıldığında hemşirelerin kendi iletişim becerilerini yüksek gördükleri söylenebilir.

4.4. Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular

Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular

Tablo 5. Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular

Alt boyutlar	$\bar{x} \pm ss$	Min-Maksimum
Egoyu Geliştirici Dil	23.62±3.49	12-30
Etkin Dinleme	33.92±4.58	16-40
Kendini Tanıma/Kendini Açma	18.55±3.56	7-25
Empati	31.23±4.62	16-40
Ben Dilini Kullanma	22.12±4.38	11-35

Tablo 5.' e göre araştırmaya katılan hemşirelerin "Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ)" Alt Boyutlarından aldıkları puan ortalamaları değerlendirildi.

“Ego Geliştirici Dil Alt Boyutu” puan ortalaması 23,62±3,49 olup orta düzeyin üstünde; “Etkin Dinleme Alt Boyutu” puan ortalaması 33,92±4,58 olup yüksek düzeyde; “Kendini Tanıma/Kendini Açma Alt Boyutu” puan ortalaması 18,55±3,56 olup orta düzeyin üstünde; “Empati Alt Boyutu” puan ortalaması 31,23±4,62 olup yüksek düzeyde; “Ben Dilini Kullanma Alt Boyutu” puan ortalaması 22,12±4,38 olup orta düzeyin üstünde olarak bulundu.

Genel olarak “Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ)” Alt Boyutları değerlendirildiğinde, hemşirelerin etkili iletişim becerilerinin yüksek düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

4.5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Verileri İle Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (N=398)

Özellikler	Veriler	EİBÖ Alt Boyutlar				
		Egoyu Geliştirici Dil Alt Boyutu	Etkin Dinleme Alt Boyutu	Kendini Tanıma Alt Boyutu	Empati Alt Boyutu	Ben Dili Alt Boyutu
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Yaş grubu	<25	23.71±3.11	33.65±4.35	18.27±3.52	31.16±4.34	22.22±3.98
	25-35	23.32±3.74	35.00±3.82	18.39±3.71	31.10±4.85	21.98±4.72
	>35	24.13±3.42	34.11±5.06	18.16±3.21	31.61±4.54	22.29±4.18
	Test	2.825*	3.706*	2.488*	0.277*	0.686*
	P	0.244	0.157	0.288	0.871	0.709
Cinsiyet	Erkek	23.72±3.45	34.21±4.41	18.65±3.67	31.51±4.50	21.99±4.12
	Kadın	23.32±3.63	33.04±4.96	18.26±3.20	30.36±4.88	22.54±5.09
	Test	-1.000**	-1.898**	0.888**	-2.324**	-0.999**
	P	0.317	0.058	0.378	0.020	0.318
Eğitim Durumu	Meslek lisesi	23.86±3.35	34.43±4.41	18.59±4.01	31.29±4.54	22.15±4.54
	Ön lisans	23.32±3.54	34.07±5.14	18.54±3.53	31.74±4.32	22.65±4.32
	Lisans	23.62±3.53	33.72±4.52	18.47±3.43	31.01±4.61	22.02±4.61
	Y. Lisans /Doktora	23.76±3.42	34.66±4.30	18.26±4.11	32.13±5.37	22.03±5.37
	Test	0.646*	1.690*	2.292*	1.843*	1575*

	P	0.886	0.639	0.514	0.606	0.665
Medeni Durumu	Evli	24.04±3.72	34.10±4.61	18.87±3.52	31.36±4.71	22.24±4.63
	Bekâr	23.01±3.07	33.70±4.55	18.08±3.59	31.00±4.46	22.05±3.99
	Boşanmış	23.00±1.82	31.75±3.40	18.25±3.86	32.25±6.02	18.25±3.20
	Test	8.944*	1.959*	3.474*	0.829*	3.528*
	P	0.011	0.375	0.176	0.661	0.171
Çocuk Sayısı	Yok	23.21±3.21	33.65±4.35	18.22±3.65	30.75±4.40	21.83±4.11
	Gebe	23.90±2.79	35.00±3.82	18.90±3.72	32.04±4.60	22.90±3.85
	1-2	24.11±3.91	34.11±5.06	18.80±3.43	31.95±4.92	22.65±4.99
	3 ve üzeri	24.85±4.02	34.65±4.63	20.40±2.56	31.25±4.77	21.30±3.45
	Test	8.942*	3.190*	7.625*	6.168*	1.686*
	P	0.030	0.363	0.054	0.104	0.430
Gelir Durumu	Düşük (Yetersiz)	24.60±3.86	33.94±4.29	33.94±4.29	31.37±4.57	22.83±4.57
	Orta	23.45±3.32	33.85±4.65	33.85±4.65	31.44±4.46	22.00±4.46
	Yüksek (Yeterli)	23.47±3.58	34.03±4.62	34.03±4.62	31.78±4.92	22.00±4.92
	Test	3.897*	0.066*	0.556*	2.694*	2.777*
	P	0.143	0.968	0.754	0.260	0.249

*Kruskall Walls Test, **Mann Whitney Test. P<0.05

Tablo 6.'da hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının karşılaştırılması yapıldı.

- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut ortalamaları ile medeni durum arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0.05). Evli olanların “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü.
- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut ortalamaları ile çocuk sayısı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0.05). Çocuk sayısı 3 ve üzerinde olanların “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Ayrıca çocuk sayısı arttıkça ölçekten alınan puan ortalamaları da artmaktadır.
- “Empati” alt boyutu puan ortalamaları ile sadece cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0.05). Kadınların “Empati” alt boyut puan ortalamaları erkeklerinden fazla olduğu görüldü.

- “Etkin Dinleme”, “Kendini Tanıma” ve “Ben Dili” alt boyut puan ortalamaları ile yapılan karşılaştırmada anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

4.6. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (N=398)

Özellikler	Veriler	EİBÖ Alt Boyutlar				
		Egoyu Geliştirici Dil Alt Boyutu	Etkin Dinleme Alt Boyutu	Kendini Tanıma Alt Boyutu	Empati Alt Boyutu	Ben Dili Alt Boyutu
		$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$
Çalışılan Birim	Servis	23.33± 3.52	34.03± 4.53	18.75± 3.86	31.30± 4.79	21.61± 4.81
	Yoğun Bakım	23.61± 3.48	33.29± 4.79	18.00± 3.00	31.36± 4.66	23.03± 4.66
	Acil Servis	24.26± 3.48	33.62± 4.73	19.06± 3.92	30.66± 5.02	22.44± 4.81
	Poliklinik	24.27± 3.27	34.31± 4.08	18.31± 2.72	31.85± 3.59	21.68± 3.45
	İdari Birimler	25.45± 3.72	35.72± 4.24	19.27± 2.53	30.90± 3.01	21.81± 3.31
	Ameliyathane	24.50± 2.71	35.41± 5.40	18.41± 2.74	30.33± 4.79	23.08± 3.89
	Hemodiyaliz	20.20± 3.71	35.00± 3.00	16.00± 4.89	31.20± 0.83	23.20± 6.37
	Evde Bakım	21.00± 1.41	33.50± 3.53	20.00± 4.24	33.50± 6.36	22.50± 4.24
	Yanık Ünitesi	22.00± 0.00	32.00± 0.00	17.00± 0.00	30.00± 0.00	20.00± 0.00
	Test	12.745*	5.902*	6.794*	2.881*	8.097*
	P	0.121	0.658	0.559	0.942	0.424
	Servis Hemşiresi	23.40± 3.50	35.56± 4.62	18.37± 3.59	30.89± 4.72	22.08± 4.50
	Sorumlu Hemşire	24.47± 3.35	35.83± 4.24	19.90± 3.24	33.30± 4.36	22.54± 4.45

Çalışılan Pozisyon	Poliklinik Hemşiresi	24.00± 3.31	34.50± 4.11	18.32± 3.82	31.89± 3.71	22.17± 3.48
	Eğitim Hemşiresi	24.16± 4.00	32.83± 2.92	18.66± 2.21	30.83± 2.92	20.16± 2.71
	Sağlık Hizmetleri Müdürü	27.00± 2.31	40.00± 0.09	20.50± 1.00	33.25± 1.50	24.75± 0.95
	Enfeksiyon Hemşiresi	24.00± 5.65	32.00± 4.24	16.50± 4.94	20.50± 4.94	19.50± 3.53
	Kalite Birimi Hemşiresi	30.00± 0.00	37.00± 0.00	20.00± 0.00	22.00± 0.00	22.00± 0.00
	Test	9.162*	18.338*	10.384*	11.189*	6.487*
	P	0.165	0.005	0.109	0.083	0.371
Haftalık Çalışma Süresi	40 Saat	23.30± 3.38	34.35± 4.79	18.68± 3.37	31.39± 4.79	21.73± 4.30
	>40 Saat	23.96± 3.57	33.52± 4.34	18.43± 3.73	31.07± 4.46	21.48± 4.43
	Test	7.176*	-2.069**	-0.593**	-0.916**	-1.770**
	P	0.048	0.039	0.553	0.309	0.077
Meslekte Çalışma Süresi	<1 Yıl	23.35± 3.10	33.66± 4.63	18.72± 3.56	31.43± 4.40	22.06± 4.15
	1-5 Yıl	23.16± 3.67	33.55± 4.57	18.15± 3.65	30.39± 4.49	21.97± 4.30
	>5 Yıl	24.10± 3.43	34.32± 4.56	18.82± 3.47	31.86± 4.72	22.27± 4.55
	Test	6.695*	2.964*	2.815*	7.622*	0.184*
	P	0.035	0.227	0.245	0.222	0.912
Birimde Çalışma Süresi	<1 Yıl	23.22± 3.51	33.89± 4.56	18.57± 3.62	31.10± 4.89	21.97± 4.33
	1-5 Yıl	23.78± 3.44	33.63± 4.66	18.28± 3.59	30.99± 4.28	22.06± 4.52
	>5 Yıl	24.73± 3.40	35.02± 4.25	19.43± 3.09	32.58± 4.43	22.97± 4.07
	Test	7.176*	2.966*	3.975*	3.811*	2.932*
	P	0.028	0.227	0.137	0.149	0.131
Hemşire	<10 Hasta	23.59±	34.05±	18.55±	31.27±	22.08±

Başına Düşen Hasta Sayısı		3.53	4.65	3.62	4.67	4.43
	10-50 Hasta	23.36±	33.30±	18.02±	31.39±	21.80
		3.50	4.30	3.70	4.27	±4.36
	>50 Hasta	23.10±	33.77±	19.05±	30.89±	22.72±
		3.31	4.50	3.64	4.76	4.16
	Test	1.146*	2.268*	2.172*	0.517*	0.828*
	P	0.564	0.328	0.338	0.772	0.664
Mesleği Tercih Etme Durumu	Kendi İsteği	23.98±	34.12±	18.46±	31.76±	22.06±
		3.22	4.44	3.81	4.80	4.80
	Aile İsteği	23.91±	33.90±	18.81±	31.50±	22.35±
		3.61	4.73	3.39	4.31	3.86
	İş Garantisi Nedeniyle	23.19±	33.75±	18.53±	31.05±	22.08±
	3.64	4.65	3.42	4.55	4.21	
	Test	3.170*	0.151*	0.285*	3.255*	0.638*
	P	0.225	0.927	0.267	0.196	0.727
Meslek Memnuniyet Durumu	Evet	24.60±	35.00±	19.51±	32.46±	22.72±
		3.49	4.72	3.57	4.97	4.73
	Hayır	23.14±	33.77±	18.55±	31.17±	22.51±
		3.46	4.62	3.69	4.65	4.35
	Kısmen	23.27±	33.32±	17.95±	30.49±	21.54±
	3.41	4.36	3.36	4.22	4.12	
	Test	12.358*	11.519*	12.275*	13.234**	5.741*
	P	0.002	0.003	0.002	0.001	0.057
Çalışma Şekli	Gündüz Mesaisi	24.04±	34.88±	19.28±	32.67±	22.19±
		3.71	4.85	3.39	4.26	3.98
	Gece Mesaisi	23.34±	33.31±	18.23±	30.51±	22.12±
		3.36	4.45	3.57	4.67	4.45
	Vardiya/ Nöbet	24.25±	35.21±	18.32±	31.28±	21.64±
		3.60	3.57	3.89	4.44	5.41
İcap Nöbeti	24.00±	32.00±	16.00±	32.00±	28.00±	
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Test	4.259*	14.453*	8.976*	19.473*	3.366*
	P	0.235	0.002	0.030	0.001	0.339
Çalışılan Bölümü Tercih Etme	İsteyerek	23.96±	34.08±	18.70±	31.55±	22.06±
		3.41	4.60	3.41	4.62	4.55
	İstemeyerek	23.02±	33.60±	18.29±	30.65±	22.23±

Durumu		3.52	4.54	3.81	4.58	4.09
	Test	-2.429**	-0.945**	-1.096**	-1.768**	-0.643**
	P	0.015	0.345	0.273	0.077	0.523
Yöneticiden Memnun Olma Durumu	Memnun	25.00±	35.06±	19.77±	32.69±	22.15±
		3.29	4.69	3.18	4.97	4.65
	Kısmen Memnun	23.62±	33.90±	18.49±	31.22±	22.08±
		3.42	4.38	3.42	4.32	4.53
	Memnun Değil	22.84±	33.29±	17.93±	30.39±	22.15±
		3.50	4.69	3.81	4.65	4.02
	Test	17.925*	7.045*	12.615*	10.792*	1.582*
	P	0.002	0.030	0.002	0.005	0.594
Covid-19 Hastasına Bakma Durumu	Bakmamış	24.34±	34.27±	18.58±	32.19±	22.21±
		3.33	4.26	3.23	4.07	4.46
	Covid-19 Pozitif Hastalar	22.82±	33.21±	18.25±	30.36±	21.45±
		3.50	4.76	3.69	4.47	4.15
	Covid-19 Şüpheli Hastalar	24.02±	34.62±	18.33±	32.60±	23.81±
		3.06	3.97	3.42	4.36	4.96
Covid-19 Pozitif ve Şüpheli Hastalar	23.96±	34.25±	18.95±	31.15±	22.20±	
	3.50	4.70	3.64	4.97	4.24	
	Test	12.318*	5.091*	2.742*	13.446*	10.509*
	P	0.006	0.165	0.433	0.004	0.015
Meslektaş İle İlişki Durumu	Memnun	22.85±	34.00±	18.40±	31.14±	22.37±
	Değil	3.67	4.44	4.98	5.11	4.21
	Memnun	23.95±	33.86±	18.70±	31.69±	22.12±
		3.50	4.55	3.48	4.81	4.60
	Kısmen Memnun	23.43±	33.96±	18.43±	30.71±	22.07±
		3.43	4.65	3.34	4.28	4.20
	Test	3.048*	0.126*	0.793*	2.099*	0.250*
	P	0.218	0.939	0.653	0.350	0.882

*Kruskall Walls Test, **Mann Whitney Test. P<0.05

Tablo 7’de hemşirelerin mesleki özellikleriyle Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) alt boyutlardan alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır.

Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyutundan aldığı puan ortalamaları ile mesleki özellikler karşılaştırıldığında;

- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları ile meslekte çalışma süresi arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Meslekte çalışma süresi arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamalarının da anlamlı olarak artmaktadır.
- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları ile birimde çalışma süresi arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Birimde çalışma süresi arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları da anlamlı olarak artmaktadır.
- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları ile haftalık çalışma süresi arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Haftalık çalışma süresi arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları da anlamlı olarak artmaktadır.
- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları ile meslek memnuniyeti durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Hemşirelerin meslek memnuniyeti arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları da anlamlı olarak artmaktadır.
- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları ile çalışılan bölüm tercihi arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Çalıştıkları bölümü isteyerek seçen hemşirelerin, “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları da anlamlı olarak artmaktadır.
- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları ile yöneticiden memnun olma durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Yöneticiden memnun olma düzeyi arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları da anlamlı olarak artmaktadır.
- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları ile COVID-19 hastasına bakma durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Sadece COVID-19 pozitif hasta bakan hemşirelerin “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak düşük bulundu. COVID-19 hastası bakmayan hemşirelerin “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek olduğu görüldü.

Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) “Etkin Dinleme” alt boyutundan aldığı puan ortalamaları ile mesleki özellikler karşılaştırıldığında;

- “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları ile çalışılan pozisyon arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Sağlık hizmetleri müdürü pozisyonunda çalışanların “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları yüksek olduğu görüldü.

- “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları ile haftalık çalışma saatleri arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü.
- “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları ile meslek memnuniyet durumu arasında anlamlı olarak farklılık görüldü ($p<0.05$). Hemşirelerin meslek memnuniyet düzeyi arttıkça “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları da anlamlı olarak artmaktadır.
- “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları ile çalışma şekli arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi. İcap nöbeti şeklinde çalışanların “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak düşük olduğu görüldü.
- “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları ile yöneticiden memnun olma durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Yöneticiden memnun olma düzeyi arttıkça “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır.

Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) “Kendini Tanıma/Açma” alt boyutundan aldığı puan ortalamaları ile mesleki özellikler karşılaştırıldığında;

- “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamaları ile meslek memnuniyet durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Hemşirelerin meslek memnuniyeti arttıkça “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır.
- “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamaları ile çalışma şekli arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). İcap nöbeti şeklinde çalışanların “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak düşük olduğu görüldü.
- “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamaları ile yöneticiden memnun olma durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Yöneticiden memnun olma düzeyi arttıkça “Kendini Tanım/Açma” alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır.

Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) “Empati” alt boyutundan aldığı puan ortalamaları ile mesleki özellikler karşılaştırıldığında;

- “Empati” alt boyut puan ortalamaları ile meslek memnuniyet durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Hemşirelerin meslek memnuniyeti arttıkça “Empati” alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır.

- “Empati” alt boyut puan ortalamaları ile çalışma şekli arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Gündüz mesaisinde çalışanların “Empati” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü.
- “Empati” alt boyut puan ortalamaları ile yöneticiden memnun olma durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Yöneticiden memnun olma düzeyi arttıkça “Empati” alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır.
- “Empati” alt boyut puan ortalamaları ile COVID-19 hastasına bakma durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Sadece COVID-19 pozitif hasta bakan hemşirelerin “Empati” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak düşük olduğu görüldü.

Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) “Ben Dili” alt boyutundan aldığı puan ortalamaları ile mesleki özellikler karşılaştırıldığında;

- “Ben Dili” alt boyut puan ortalamaları ile COVID-19 hastasına bakma durumu arasında anlamlı olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$). Sadece COVID-19 pozitif hasta bakan hemşirelerin “Ben Dili” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak düşük olduğu görüldü.
- “Ben Dili” alt boyut puan ortalamaları ile diğer mesleki özellikler arasında anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0.05$).

4.7. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 8. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler İle Etkili İletişim Becerileri (EİBÖ) Alt Boyutlardan Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (N=398)

Özellikler	Veriler	EİBÖ Alt Boyutlar				
		Egoyu Geliştirici Dil Alt Boyutu	Etkin Dinleme Alt Boyutu	Kendini Tanıma Alt Boyutu	Empati Alt Boyutu	Ben Dili Alt Boyutu
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Aile yapısı	Otoriter	23.24± 3.17	33.78± 4.48	18.26± 3.58	30.81± 4.55	21.95± 4.50
	Hoş Görülü	23.84± 3.65	34.20± 4.69	18.77± 3.38	31.57± 4.69	22.05± 4.48
	Serbest	23.57± 3.68	33.17± 4.29	18.55± 3.32	31.29± 3.90	22.72± 4.13

	Reddedici	22.60± 3.71	35.00± 4.12	17.20± 3.70	32.00± 0.70	26.80± 1.92
	İlgisiz-Kayıtsız	25.33± 2.78	33.55± 4.29	19.66± 4.60	30.22± 6.41	20.00± 2.95
	Mükemmeliyet çi	23.10± 3.29	33.47± 4.67	17.73± 5.22	30.10± 5.55	22.15± 3.48
	Test	6.738*	3.558*	3.568*	3.387*	11.704*
	P	0.241	0.615	0.613	0.641	0.039
Etkili İletişim Eğitimi Durumu	Hayır	23.46± 3.71	33.31± 4.69	18.18± 3.98	30.55± 5.00	21.67± 4.55
	Evet	23.67± 3.42	34.12± 4.53	18.68± 3.41	31.45± 4.47	22.27± 4.32
	Test	-0.559**	-1452**	-0.841**	-1.790**	-1.490**
	P	0.557	0.447	0.400	0.073	0.116
İletişim Kurmakta Zorlanma Durumu	Zorlanmıyorum	24.54± 3.31	35.04± 4.32	19.71± 4.46	32.39± 4.46	22.17± 4.38
	Yönetici	23.18± 3.22	33.45± 5.54	17.24± 4.30	30.54± 4.30	21.33± 4.06
	Hasta Yakını	23.55± 3.35	33.48± 5.93	18.16± 6.53	29.70± 6.53	22.50± 5.16
	Hekim	23.76± 4.01	33.82± 4.07	18.73± 4.18	32.35± 4.55	21.60± 3.35
	Hasta	22.54± 4.37	32.83± 4.47	17.54± 4.57	30.84± 4.57	22.45± 4.61
	Meslektaş	25.22± 4.20	33.66± 5.63	17.55± 4.55	32.66± 4.18	22.01± 4.28
	Diğer Sağlık Personeli	18.00± 0.00	31.00± 0.00	16.00± 0.00	24.00± 0.00	22.00± 0.00
	Test	17.447*	10.570*	19.192*	15.544*	1.582*
	P	0.001	0.103	0.004	0.008	0.594

*Kruskall Walls Test, **Mann Whitney Test. P<0.05

Tablo 8.'de hemşirelerin iletişim becerilerini etkileyen faktörler ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) alt ölçeklerden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır.

- “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları ile iletişim kurmakta zorlanma durumu arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Meslektaş ile iletişim kurmakta zorlananların “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Ayrıca diğer sağlık personelleri ile iletişim kurmakta zorlananların “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü.
- “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamaları ile iletişim kurmakta zorlanma durumu arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Diğer sağlık personelleri ile iletişim kurmakta zorlananların “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak düşük olduğu görüldü.
- “Empati” alt boyut puan ortalamaları ile iletişim kurmakta zorlanma durumu arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Diğer sağlık personelleri ile iletişim kurmakta zorlananların “Empati” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak düşük olduğu görüldü.
- “Ben Dili” alt boyut puan ortalamaları ile aile yapısı arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Reddedici ailede yetişenlerin “Ben Dili” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü.
- “Etkin dinleme” alt boyut puan ortalamaları ile yapılan karşılaştırmada anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0.05$).

Tablo 9. Hemşirelerin İletişim Becerisi Öz Değerlendirme Puanlarının etkili iletişim becerileri Ölçeği (EİBÖ) Alt boyutlarıyla karşılaştırılması (N=398)

EİBÖ Alt Boyutlar	Kendi İletişimini değerlendirme	
	Pearson Correlation (r)	P
Ego Geliştirici Dil	0.344**	0.000
Etkin Dinleme	0.378**	0.000
Kendini Tanıma/Açma	0.396**	0.000
Empati	0.326**	0.000
Ben Dili	0.069	0.169

**Korelasyon kat sayısı $p<0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 9.’a göre iletişim öz değerlendirme puanları ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ) “Ben dili” alt boyutu hariç diğer alt boyut puanlamaları arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon vardır. Kişinin kendi iletişimini olumlu düzeyde puanlaması EİBÖ puanlamasıyla paralel artmaktadır.



5. TARTIŞMA

Bu araştırmada COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin etkili iletişim beceri düzeyleri ve etkileyen faktörler, etkili iletişim becerileri leği (EİBÖ) uygulanarak elde edilen bulgular literatür ışığında tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin Etkili İletişim Becerileri leğinden (EİBÖ) Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin etkili iletişim becerileri leği (EİBÖ), “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları 23.62 ± 3.49 olup orta düzeyin üstündedir. “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları 33.92 ± 4.58 olup yüksek düzeydedir. “Kendini Tanıma/Kendini Açma” alt boyut puan ortalamaları 18.55 ± 3.56 ve orta düzeyin üstündedir. “Empati” alt boyut puan ortalamaları 31.23 ± 4.62 ve yüksek düzeydedir. “Ben Dili” kullanma alt boyut puan ortalamaları 22.12 ± 4.38 ve orta düzeyin üstündedir. Genel olarak değerlendirilecek olursa araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 sürecinde etkili iletişim becerileri yüksek düzeyde bulundu. Kıymaz ve Mıdık’ın (87) (2020) EİBÖ’yu kullanarak acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada; “Ego Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları 25, “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları 35, “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamaları 20, “Empati” alt boyut puan ortalamaları 33, “Ben Dili” alt boyut puan ortalamaları 27 olarak bulunmuştur. unkuş ve ark.’nın (88) (2021) EİBÖ’yu kullanarak hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada; “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları 21.47 ± 4.41 , “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları 31.11 ± 6.04 , “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamaları 16.37 ± 2.82 , “Empati” alt boyut puan ortalamaları 29.55 ± 5.25 , “Ben Dili” alt boyut puan ortalamaları 24.61 ± 3.23 olarak bulunmuştur. Er (89)’in (2020) EİBÖ’yu kullanarak Arabulucular üzerinde yaptığı çalışmada; “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları 26.13 ± 2.94 , “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalaması 36.50 ± 3.39 , “Kendini Tanıma/Açma” alt boyut puan ortalamaları 20.90 ± 2.98 , “Empati” alt boyut puan ortalamaları 33.39 ± 3.71 , “Ben Dili” alt boyut puan ortalamaları 27.93 ± 3.17 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları genel olarak literatürde yer alan diğer araştırma bulguları ile uyumluluk göstermektedir.

Alan yazında EİBÖ kullanılarak, bu çalışmada üzerinde durulan kavramların doğrudan ilişkilerini ele alan araştırmalara pek rastlanmamakla birlikte, literatürde hemşirelerin iletişim beceri düzeylerini belirlemek amacıyla farklı ölçekler kullanılarak

yapılan çalışmalarda hemşirelerin iletişim becerileri yüksek bulunmuştur (90–93). Yapılan araştırma, literatür ile paralellik göstermektedir.

5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeğinden (EİBÖ) Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile EİBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Literatüre bakıldığında, Kıymaz ve Mıdık (87) (2020), Çunkuş ve ark. (88) (2021) EİBÖ’yu kullanarak hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmalarda yaş ile EİBÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Son yıllarda üniversitelerde “İletişim”, “Etkili İletişim”, “Kişilerarası İlişkiler ve İletişim” ve “Terapötik İletişim” derslerinin verilmesi, hastanelerde iletişim eğitimlerinin yapılması, mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarıyla meslekte daha tecrübeli çalışanlar arasındaki iletişim yetenekleri açısından farklılık oluşmamasına yol açmış olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden kadın olanların “Empati” alt boyut puan ortalamaları yüksek bulundu. Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde bu çalışma sonuçları ile benzerlikler görülmektedir. Hendekçi (94) (2020) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmasında kadınların iletişim beceri düzeylerini yüksek bulmuştur. Ceylan (95) (2019) da sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmasında kadınların iletişim becerilerini yüksek bulmuştur. Kadınların erkeklere göre daha duygusal bir mizaca sahip olmaları, beklentilerini, duygularını, düşüncelerini ve kaygılarını erkeklere göre daha sık ve açık bir şekilde ifade edebilmeleri, açık ve etkili iletişim kurabilmelerini sağladığı düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin eğitim durumu ile EİBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Literatüre bakıldığında farklı sonuçlar da görülebilmektedir. Kıymaz ve Mıdık (87) (2020)’ın aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada hemşirelerin eğitim durumu ile EİBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Ceylan (95) (2019), Alkan (83) (2019) da yaptıkları araştırmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi ile iletişim becerileri arasında anlamlılık bulunamamıştır. Kumcağız ve ark. (96) (2011)’nin yaptığı araştırmada da hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe iletişim becerilerinin arttığı görülmüştür. COVID-19 süreci bir kriz sürecidir. Bu süreçte olması beklenen durum, kişilerin eğitim seviyeleri arttıkça etkili iletişim becerilerinin de artmasıdır. Bu sayede daha iyi baş etme mekanizmaları geliştirilebilir ve olaylara daha profesyonel olarak bakılabilir.

Araştırmada evli olan hemşirelerin “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları yüksek bulundu. Literatürde yapılan araştırmalarda farklı sonuçlara mevcuttur. Alkan (83) (2019) ve Sansur Çetiner (84) (2017)’in yaptıkları araştırmalarda hemşirelerin medeni durumlarının iletişim becerilerini etkilemediği görülmüştür. Ceylan (95) (2019) araştırmasında evli olan sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Evli insanların daha düzenli bir yaşama sahip oldukları, psikolojik açıdan da incelendiğinde bireyin düzenli yaşam biçimi gibi yaşam doyumu ve mutluluğu arttıran aktivitelerde bulunmasının, COVID-19 sürecinde yaşanan olumsuzluklara karşı etkili iletişim becerilerini artırabileceğini düşündürebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk sayıları arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyutundan alınan puan ortalamaları yükselmektedir. Çocuk sahibi olan ebeveynlerin çocuklarına karşı daha anlayışlı ve sabırlı olmaları gerekmektedir. Bunun sonucunda da hemşirelerin COVID-19 hastalarına karşı daha sabırlı ve anlayışlı olarak, bireylere anlaşıldıklarını hissettirebilir ve etkili iletişim sağlanabilir. Atasayı (97) (2017), Tiryaki Şen (98) (2013) ve Kumcağız ve ark. (96) (2011)’nin yaptıkları araştırmalarda hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı görülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelerin gelir durumları ile EİBÖ alt boyutları arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Atasayı (97) (2017), Albayrak (99) (2019), Denizsu Pamukçu (100) (2020)’nun yaptıkları araştırmalarda gelir durumunun iletişim becerilerini etkilemediği görülmüştür. Literatürdeki çalışma bulgularına bakıldığında bu araştırma ile benzer olduğu görülmektedir.

5.3. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeğinden (EİBÖ) Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile EİBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Alkan (83) (2019), Akgün Şahin (91) (2015)’in yaptıkları araştırmalarda hemşirelerin çalıştıkları birimlerin, iletişim becerilerini etkilemediği görülmüştür. COVID-19 sürecinde hemşirelerin çoğunluğu pandemi bölümlerinde çalışmak zorunda kaldıklarından çalışılan birimlerin farklı olmaması etkili iletişim becerilerini etkilememiş olabilir.

Yapılan araştırmada “Sağlık Hizmetleri Müdürü” pozisyonunda çalışan hemşirelerin “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları yüksek bulundu. Literatür incelendiğinde bu araştırma ile benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışkan ve

Özkan (101) (2020)'ın araştırmasında “Sorumlu Hemşire” pozisyonunda çalışan hemşirelerin iletişim becerileri yüksek bulunmuştur. Çoraklı (82) (2019) araştırmasında “Başhemşire” pozisyonunda çalışanların iletişim becerileri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin COVID-19 hastalarıyla birebir teması olmaması, mesleki deneyimlerinin ve eğitim seviyelerinin yüksek olması ve yönetimi sağlayabilmeleri açısından etkili iletişim kurabilme becerilerinin daha yüksek olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada haftalık 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelerin “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak yüksek bulundu. Haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin “etkin dinleme” alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak yüksek bulundu. Literatür incelendiğinde farklı sonuçlar görülebilmektedir. Alkan (83) (2019), Kaya (93) (2018)'nın yaptıkları araştırmalarda haftalık çalışma süresinin iletişim becerilerine etki etmediği görülmüştür. Akgün Şahin (91) (2015)'in araştırmasında haftalık çalışma süresi arttıkça hemşirelerin iletişim ve empati becerileri azaldığı görülmüştür. COVID-19 sürecinde, hemşirelerin çalışma sürelerinin artması tükenmişliği artırabileceği ve çalıştıkları ortamda daha fazla izole kalarak sosyal yaşam dengesinin bozulmasına neden olabilir.

Yapılan araştırmada meslekte çalışma süresi 5 yıl üzerinde olan hemşirelerin “egoyu geliştirici dil” alt boyut puan ortalamaları yüksek bulundu. Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında bu çalışma sonuçları ile benzerlik bulunmuştur. Alkan (83) (2019), Ceylan (95) (2019)'ın yaptıkları araştırmalarda toplam görev süresi arttıkça iletişim becerilerinin arttığı görülmüştür. COVID-19 sürecinde yaşanan olumsuzluklara karşı mesleki deneyimin etkili iletişim becerilerini artırabileceği ve bu durumun olası riskleri daha iyi öngörebilme, etkili bir şekilde baş edebilme, ekiple ve hastalarla olan iletişimi güçlendirme gibi olumlu durumları ortaya çıkardığı düşünülebilir

Araştırmada hemşirelerin birimde çalışma süreleri arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamalarının arttığı görüldü. Alkan (83) (2019)'ın yaptığı çalışmada mevcut bölümde çalışma süresi arttıkça iletişim becerilerinin arttığı görülmüştür. Sansur Çetiner (84) (2017), Albayrak (99) (2019), Çalışkan ve Özkan (101) (2020)'ın yaptıkları araştırmalarda iletişim becerileriyle birimde çalışma süresi arasında farklılık bulunmamıştır.

Araştırmada hemşire başına düşen hasta sayısı ile EİBÖ alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, Yıldız (102) (2019) araştırmasında hemşire başına düşen hasta sayısının empati becerilerini

etkilemediğini göstermiştir. Çalışmada anlamlı bir sonuç çıkmamasına karşın, COVID-19 sürecinde hemşirelerin, bakım verilen hasta sayısı arttıkça daha fazla izole ortamda kalmaları, çok fazla yaşam sonu bakım vermeleri ve kendilerine dinlenme için vakit ayıramamaları gibi durumların tükenmişlik yaşama olasılığını arttırabileceği için etkili iletişim becerilerini olumsuz etkileyerek düşürebileceği düşünülebilir.

Yapılan araştırmada hemşirelerin mesleği tercih etme biçimi ile EİBÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Literatür incelendiğinde farklı sonuçlar görülmektedir. Albayrak (99) (2019)'ın araştırmasında mesleği seçme biçiminin iletişim becerilerini etkilemediği bulunmuştur. Yıldız (102) (2019)'ın yaptığı araştırmada mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin empati becerisi yüksek bulunmuştur.

Hemşireler arasında mesleğinden memnun olma düzeyi arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil”, “Etkin Dinleme”, “Kendini Tanıma/Açma”, “Empati” alt boyut puan ortalamalarının arttığı görüldü. Kıymaz ve Mıdık (87) (2020)'ın aynı ölçeği kullanarak hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada meslek memnuniyeti ile EİBÖ arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Karadağ ve ark. (90) (2015)'ın yaptıkları araştırmada meslek memnuniyeti arttıkça iletişim becerilerinin de arttığı bulunmuştur. COVID-19 sürecinde, hemşireler yaşanan kriz ortamından dolayı umutsuzluk ve tükenmişlik yaşayabilmektedirler. Mesleğinden memnun olanların, mesleklerini severek ve benimseyerek yapmaları, problem çözme becerilerinin artmasına ve hastalarına kaliteli bakım vermelerine neden olduğu, hastalarından aldıkları olumlu geribildirimlerden dolayı etkili iletişim becerilerinin de daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Vardiya/nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları yüksek bulundu. Gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin “Kendini Açma/Tanima” ve “Empati” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu. Literatür incelenerek yapılan araştırmalara bakıldığında, Kıymaz ve Mıdık (87) (2020)'ın aynı ölçeği kullanarak yaptıkları araştırmada gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin “Empati” alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. COVID-19 sürecinde, hemşirelerin uzun çalışma saatlerinde uykusuzluk, yorgunluk yaşamaları, özellikle gece çalışma saatlerinde çalışan sayısının azalabileceği ve daha fazla strese ve riske maruz kaldıkları için gündüz mesaisinde çalışanların iletişim becerilerinin daha yüksek olabileceğini düşündürebilir.

Çalıştıkları bölümü isteyerek seçen hemşirelerin “Egoyu geliştirici dil” alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Literatür incelendiğinde Albayrak (99)

(2019) araştırmasında çalışılan bölüm tercihinin iletişim becerilerini etkilemediği görülmüştür. COVID-19 sürecinde çalıştığı bölümü bilinçli olarak tercih eden hemşirelerin, olası risklere karşı farkındalığının artacağı ve baş edebilme teknikleri geliştirebileceği, bu sayede daha yüksek doyuma sahip olacağı, bunun da iletişim becerilerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülebilir.

Araştırmada yöneticisinden memnun olan hemşirelerin “Egoyu Geliştirici Dil”, “Etkin Dinleme”, “Kendini Tanıma/Açma”, “Empati” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu. Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında, araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Öztürk (92) (2015) çalışmasında hemşirelerin yöneticilerden memnuniyet düzeyleri arttıkça iletişim becerilerinin de arttığı bulunmuştur. COVID-19 sürecinde hemşirelerin yöneticileriyle kurdukları iyi ilişkiler, karşılıklı duyguların ve güncel bilgilerin paylaşılabilmesi bir ortam oluşmasını, güvene dayalı bir ilişki kurulmasını sağlar. Bu durumun hemşirelerin etkili iletişim becerilerini artıracığı düşünülebilir.

Araştırmada COVID-19 pozitif hastalara bakan hemşirelerin “Egoyu Geliştirici Dil”, “Empati” ve “Ben Dili” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak düşük bulundu. COVID-19 döneminde hemşirelerde artan kaygı, korku, belirsizlik ve yaşadıkları stres sonucu etkili iletişim tekniklerine dikkat edemedikleri düşünülebilir.

Meslektaş ile ilişkiden memnun olma durumu ile EİBÖ arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu. Araştırmaya göre hemşirelerin birbirleriyle olan ilişkileri etkili iletişim becerilerini etkilememektedir. COVID-19 sürecinde hemşireler, yetersiz personel ihtiyacından veya COVID-19’a yakalanan meslektaşlarından dolayı sıklıkla birim değiştirmek zorunda kalmışlardır. Bu durum göze alındığında hemşirelerin birbirleriyle olan ilişkilerini değerlendirebilecek kadar aynı ortamda çalışmadıkları düşünülebilir.

5.4. Hemşirelerin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörler ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeğinden (EİBÖ) Alınan Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveyn yaklaşımlarına bakıldığında, “Reddedici Aile” tipinde yetişen hemşirelerin “ben dili” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu. Bireyin kendini daha rahat ifade edebileceği hoşgörülü bir aile ortamında yetişen hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek olması beklenirken, araştırmada reddedici aile tipinde yetişen hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek olması dikkat çekicidir.

Yapılan araştırmada iletişim eğitimi alma durumu ile EİBÖ arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, iletişimle ilgili eğitim alan hemşirelerin EİBÖ alt boyut puan

ortalamlarının yüksek olduğu bulundu. Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında iletişimle ilgili eğitim almanın, hemşirelerde iletişim beceri düzeylerini artırdığını göstermektedir. Çoraklı (82) (2019), Can (103) (2020) yaptıkları araştırmalarda iletişimle ilgili eğitim alan katılımcıların iletişim becerilerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Meslektaş ile iletişim kurmakta zorlanan hemşirelerin “egoyu geliştirici dil” ve “empati” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu. İletişim kurmakta zorlanmayan hemşirelerin “kendi tanıma/açma” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu. Çoraklı (82) (2019) hemşirelerle yaptığı araştırmada, hemşirelerle iletişim kurmakta zorlanan hemşirelerin iletişim becerileri yüksek bulunmuştur. Bu durum, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. COVID-19 sürecinde hemşirelerin çok fazla birim değiştirmek zorunda kalmaları, birbirlerini tanıyamamalarına ve aralarında iyi bir ilişki geliştirememelerine neden olmuş olabilir.

Araştırmada hemşirelere kendi iletişim becerilerini 0-10 puan üzerinden değerlendirmeleri istendiğinde ortalama 7.71 ± 1.49 puan (minimum=3 – maksimum=10 puan) aldıkları görüldü. İletişim öz değerlendirme puanları ile “Egoyu Geliştirici Dil”, “Etkin Dinleme”, “Kendini Tanıma/Açma”, “Empati” alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon vardır. Kişinin kendi iletişimini olumlu düzeyde puanlaması EİBÖ puanlamasıyla paralel artmaktadır. Çoraklı (82) (2019) araştırmasında hemşirelerin %90’ı iletişim becerilerini 7 ve üzerinde puan vermişlerdir. Bu durum, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik 398 hemşireyle yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır;

- Katılımcıların etkili iletişim becerileri ölçeği (EİBÖ), “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları orta düzeyin üstündedir. “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları yüksek düzeydedir. “Kendini Tanıma/Kendini Açma” alt boyut puan ortalamaları orta düzeyin üstündedir. “Empati” alt boyut puan ortalamaları yüksek düzeydedir. “Ben Dili” kullanma alt boyut puan ortalamaları orta düzeyin üstündedir. Alt boyutlardan alınan puanlara bakıldığında araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 sürecinde etkili iletişim becerileri yüksek düzeyde bulundu.
- Kadınların “Empati” alt boyut puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.
- Evli olanların “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları bekâr olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu.
- Çocuk sayısı arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak yükseldiği belirlendi.
- Sağlık hizmetleri müdürü pozisyonunda çalışan hemşirelerin “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu.
- Haftalık 40 saatin üzerinde çalışanların “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek olduğu, haftalık 40 saat çalışanların “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.
- Meslekte çalışma süresi ve birimde çalışma süresi arttıkça “Egoyu Geliştirici Dil” alt boyut puan ortalamaları da arttığı belirlendi.
- Meslek memnuniyeti arttıkça EİBÖ alt boyut puan ortalamaları da anlamlı derecede yükseldiği bulundu.
- Vardiya/nöbet şeklinde çalışanların “Etkin Dinleme” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek olduğu, gündüz mesaisinde çalışanların “Kendini Tanıma/Açma” ve “Empati” alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.
- Çalıştıkları bölümü isteyerek tercih edenlerin “egoyu geliştirici dil” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi.

- Yöneticiden memnun olma düzeyi arttıkça EİBÖ alt boyut puan ortalamaları da yükseldiği belirlendi.
- COVID-19 pozitif hastalara bakan hemşirelerin EİBÖ alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak düşük olduğu bulundu.
- İletişim öz değerlendirme puan ortalamaları $7,71\pm 1,49$ bulundu. İletişim öz değerlendirme puanları ile “Egoyu Geliştirici Dil”, “Etkin Dinleme”, “Kendini Tanıma/Açma”, “Empati” alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon vardır. Kendi iletişimini yüksek değerlendiren kişilerin EİBÖ puanlaması da paralel olarak artmaktadır.

Öneriler;

- Hemşirelerin mesleğe başlamadan önce eğitim hayatlarında etkili iletişimle ilgili derslere müfredatta daha fazla ağırlık verilmelidir,
- Hemşirelerin meslek hayatlarında kendilerini daha iyi ifade edebileceği çalışma ortamı yöneticiler tarafından sağlanmalı ve hizmet içi eğitim programlarına “etkili iletişim becerileri” konularının eklenmesi meslek yaşamında ve sosyal yaşamda iletişimin önemini bilmeleri açısından önerilebilir.

6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 26.07.2020-31.01.2021 tarihleri Arasında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi ve Kahramanmaraş Pazarcık İlçe Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlandırıldı.

KAYNAKÇA

1. Geniş Ç., Gürhan N. (2020). Hemşirelik yılında COVID-19 pandemisi. Coşar B, (Ed.), *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 80–86.
2. Demirağ H., Hintistan S. (2020). COVID-19 ’un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 9(2): 222–231.
3. April 14 WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [kaynak 14 Nisan 2021]. <https://covid19.who.int>
4. 14 Nisan Türkiye COVID-19 hasta tablosu [Internet]. 2021 [kaynak 14 Nisan 2021]. <https://covid19.saglik.gov.tr/>
5. Öcalan S., Üzar Özçetin Y.S. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde ruminasyon ve ruh sağlığına etkileri. *Koç Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 17(4): 354–358. doi:10.5222/HEAD.2020.31549
6. Işık M., Ata E.E. (2020). COVID-19 pozitif tanılı bireylerde psikiyatrik sorunlar. Gürhan N. (Ed.), *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 58–63.
7. Baltacı N.N., Coşar B. (2020). COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. Coşar B. (Ed.), *Psikiyatri ve COVID-19* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 1–6.
8. Őıřman F.N., Bıdık G. (2020). COVID-19 pandemisinin toplum ruh sağlığına etkisi ve halk sağlığı hemşirelerinin rolü. Aksayan S. (Ed.), *COVID- 19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 90–98.
9. Nebioğlu Yıldız M., Türkili S. (2020). COVID-19 Pandemisinin etik, psikolojik ve sosyolojik yönleri. Ekinci O. (Ed.), *Anesteziyoloji ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 107–110.
10. Koç M., Arslan Y. (2020). Pandeminin (COVID-19) hemşirelerin ruh sağlığı üzerinde etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Gürhan N. (Ed.), *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 64–68.
11. Hacıyev C., Coşar B. (2020). COVID-19 pandemisi ve yoğun bakımda psikiyatri. Coşar B. (Ed.), *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 52–58.
12. Baysan Arabacı L., Dikeç G. (2020). COVID-19: Hastaya bakım veren sağlık profesyonellerinin psikososyal süreçleri ve destek yöntemleri. Şenuzun Aykar F. (Ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 78–82.

13. Güleç G., Erdoğan Taycan S., Başar K. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının tükenmişlikten korunma rehberi. Ankara. *Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi*.
14. Tüzün H., Demirköse H., Özkan S., Uğraş Dikmen A., İlhan M.N. (2020). COVID-19 pandemisi ve risk iletişimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. Özel Sayı*. 1–8.
15. Hiçdurmaz D., Üzar Özçetin Y.S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 7(Özel Sayı)*: 1–7.
16. COVID-19 tedavisinde önleyici, koruyucu ve tedavi edici psikiyatrik hizmetler https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/COVID19_Pandemi_Psikiyatrik_Tedaviler_TPDRTACB- [05/05/2020].
17. Ekmekci Ertek İ. (2020). COVID-19 pandemisi ve toplum ruh sağlığı. Coşar B. (Ed.), *Psikiyatri ve COVID-19*. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 12–17.
18. Günay C., Dikici A., Öztürk Ş. (2020). Pandemi sürecinde krize müdahale ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları. Gürhan N. (Ed.), *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 77–83.
19. Argüder E., Kılıç H., Civak M., Kacar D., Kaya G., Yılmaz A., vd. (2020). Anxiety and depression levels in hospitalized patients due to COVID-19 İnfection. *Ankara Medical Journal 20(4)*: 978-981. doi: 10.5505/amj.2020.80775
20. Sarı A., Sertçelik S., Efendioğlu M., Kaymakçı A., Ekinci O. (2020). Evaluation Of Anxiety, Depression and Stress Levels On Intensive Care Medical Personnel For Covid-19 Patients. *Journal Cardio-Vascular-Thoracic Anaesthesia and Intensive Care Society. 26(4)*: 236-243. doi: 10.5222/GKDAD.2020.69345
21. Aydın A., Hiçdurmaz D. (2016). Interpersonal Sensitivity and Nursing. *Journal Psychiatric Nursing. 7(1)*: 45-49
22. İnandı T. (2019). 21. yüzyılda sağlık ve iletişim. Piyal B. (Ed.), *21. Yüzyılda Halk Sağlığı: Değişen Dünya, Değişen Sorunlar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 77–83.
23. Bayraktaroğlu T., Fidan E. (2020). Kriz ve pandemide hemşirelik hizmetleri önerileri. *Medical Journal West Black Sea. 4(2)*: 44-50. doi: 10.29058/mjwbs.2020.2.2
24. Çiçekoğlu P., Gördeles Beşer N. (2020). COVID-19: Hasta ve yakınlarının psikososyal süreçleri ve bakım yönetimi. Şenuzun Aykar F. (Ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 73–77.

25. Türkmen E. (2020). COVID-19 salgınında yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 24(Ek-1): 39–45.
26. Aydoğan A. (2020). Pandemilerde konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği. Gürhan N. (Ed.), *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 88–91.
27. Velioğlu P. (1991). Hemşireliğin düşünsel temelleri. Geylan R. (Ed.), *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. 1–18.
28. Yıldırım Sarı H., Özgüven Öztornacı B. (2016). Çocuk ve aile ile iletişim. *Türkiye Klin J Pediatr Nurs-Special Top*. 2(3): 48–53.
29. Çiftetepe Öztürk D., Dağdeviren H.N. (2018). Hekimlik pratiğinde etkili iletişimin yeri. *Avrasya Aile Hekim Dergisi*. 7(2): 41–6.
30. Mercan N, Özcan C.T., Aydın M.S. (2018). Psikiyatride ve iletişim eğitiminde simüle hasta uygulamaları. *Psikiyatride guncel yaklasimlar*. 10(3): 302-311 doi: 10.18863/pgy.364112
31. Duygulu S., Başaran Açıl S., Kuruca Özdemir E., Erdat Y. (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 7(Özel Sayı): 34–46. doi: 10.31125/hunhemsire.776215
32. Ulutan F. (2015). Hekim-hasta ilişkisinde etkili iletişim. *Türkiye Klin J Med Ethics Law Hist-Special Top*. 1(3): 1–5.
33. Eroğlu E. (2019). Etkili iletişim ve doğru anlamak. Eroğlu E., Yüksel A.H. (Ed.), *Etkili İletişim Teknikleri*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. 2–18.
34. Balcıoğlu H., Ünlüoğlu İ. (2017). İletişimin temelleri. *Türkiye Klin J FamMed-Special Top*. 8(2): 111–115.
35. Üstün B. (2005). Çünkü iletişim çokşeyi değiştirir. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 8(2): 88–94.
36. Bramhall E. Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standart*. 29(14): 53-59.
37. <https://sozluk.gov.tr> [15/05/2021].
38. Ayşe Ö. (2012). *Hemşire - Hasta İlişkisi ve İletişim*. 3. Baskı. Ankara: Sistem Ofset.
39. Gürhan N. (2019). Kişiler arası iletişim. Gürhan N., Okanlı A., (Ed.), *Yaşamın Sırrı İletişim*. 2. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 1–25.

40. Küçük M. (2012). İletişim kavramı ve iletişim süreci. Orhon E.N., Eriş U. (Ed.), *İletişim Bilgisi*. 1. Baskı. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. 2–19.
41. Sabancıoğulları S. (2019). İletişim teorileri. Üstün B., Demir S. (Ed.), *Hemşirelikte İletişim*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 12–38.
42. Avcı D. (2019). İletişim düzeyleri ve iletişim türleri. Üstün B., Demir S. (Ed.), *Hemşirelikte İletişim*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 58–76.
43. Demirören M. (2017). Etkili iletişim. *Türkiye Klin J Med Educ-Special Top*. 2(3): 152–158.
44. Gürhan N. (2019). Beden dili ve önemi. Gürhan N., Okanlı A., (Ed.), *Yaşamın Sırrı İletişim*. 2. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 27–39.
45. Cüceloğlu D. (2019). *İnsan insana*. 58. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
46. Şahin S., Aral N. (2012) Aile içi iletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(3): 55–66.
47. Al-Johani A.N., Aloufi A.H., Mariwa R.Z., Al-Omari A.A. (2019). The effective communication in nursing triage. *Trends in Social Sciences*. 1(2): 1–6.
48. Güven A.H. (2016) Etkili iletişimin kuralları ve etkili iletişim kurma süreci. Güven B. (Ed.), *Etkili iletişim*. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi. 53–66.
49. Uzuntaş A. (2013). Etkili iletişim: Anlatabilmek ve anlayabilmek. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 21(1): 11–30.
50. İnan Şengün F. (2019). İletişim becerileri. Üstün B., Demir S. (Ed.), *Hemşirelikte İletişim*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 97–118.
51. Koç M. (2019). İletişim becerileri. Gürhan N., Okanlı A. (Ed.), *Yaşamın Sırrı İletişim*. 2. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 119–144.
52. Pektekin Ç. (1991). Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler, yöntem ve teknikler. Geylan R, (Ed.), *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. 105–141.
53. Çetinkaya B. (2010). İnsan İlişkileri ve İletişim. Kaya A. (Ed.), *İnsan ilişkileri ve iletişim*. 15. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. 154–156
54. Öztekin C. (2017). Palyatif bakımda iletişim ve aile görüşmesi. *Türkiye Klin J Fam Med-Special Top*. 8(4): 287–291.
55. Çoruk A. (2016). Etkili iletişimde sihirli anahtar : empati. Güven B. (Ed), *Etkili İletişim*. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. 114–129.

56. Budak F. (2019). Hemşirelikte iletişim ve hasta-hemşire iletişimi. Gürhan N., Okanlı A. (Ed.), *Yaşamın sırrı iletişim*. 2. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 209–234.
57. Darrington J., Brower N. (2012). *Effective Communication Skills: “I” Messages and Beyond*. <http://strongermarriage.org>
58. Eroğlu E. (2019). Etkili iletişim ve doğru anlatma. Eroğlu E., Yüksel A.H. (Ed.), *Etkili iletişim teknikleri*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. 20–36.
59. Yüksel Sahin F. (2010). İletişim becerilerine genel bir bakış. Kaya A. (Ed.), *İnsan ilişkileri ve iletişim*. 15. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. 34–65
60. Yaşar H.A., Gürbüz M., Şenler Çay F. (2020). Palyatif bakımda iletişim. Şenler Çay F. (Ed.), *Onklojide Palyatif Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 27–32.
61. Mc. Whirter J., Voltan Acar N. (2000). *Ergen ve çocukla iletişim*. 1. Baskı. İstanbul: US-A Yayıncılık.
62. Meriç M. (2019). İletişimde dinleme ve anlama becerileri. Gürhan N., Okanlı A. (Ed.), *Yaşamın sırrı iletişim*. 2. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 145–156.
63. Kourkouta L., Papathanasiou I.V. (2014). Communication in nursing practice. *Mater Sociomed* 26(1): 65-67
64. Çam O., Dülgerlar Ş. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde tedavi edici temel araçlar: Ortam ve iletişim. Çam O., Engin E. (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Bakım Sanatı*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 155–178.
65. Yılmaz S. (2019). Etkili iletişim teknikleri. Gürhan N., Okanlı A. (Ed.), *Yaşamın sırrı iletişim*. 2. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 49–77.
66. Güz H., Yaleze Demir H. (2019). Sağlık iletişimi bağlamında hemşire-hasta yakını ilişkisinde terapötik iletişim kullanımı ve duygusal zeka üzerine bir analiz. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*. 27(3): 27-52
67. Yılmaz S. (2019). Diğer iletişim teknikleri. Gürhan N., Okanlı A. (Ed.), *Yaşamın sırrı iletişim*. 2. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 101–118.
68. İnal S., Akgün M. (2003). Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 6(2): 67–76.

69. Dil S. (2019). Etkili iletişim engelleri. Üstün B., Demir S. (Ed.), *Hemşirelikte İletişim*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 119–144.
70. Ercan F., Karakaş M., Kaya H.M. (2019). Etkili olmayan iletişim yöntemleri. Gürhan N., Okanlı A. (Ed.), *Yaşamın sırrı iletişim*. 2. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 79–102.
71. Karaca A., Açıkgöz F., Demirezen D. (2019). Hemşirelik öğrencileri için terapötik iletişim becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(2): 72-79
72. Çıtak E.A. (2019). Hemşire hasta/birey ilişkileri. Gürhan N., Okanlı A. (Ed.), *Yaşamın sırrı iletişim*. 2. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 157–172.
73. Uyer G. (2000). Hemşire - hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. *Türkiye Klinikleri Journal Medical Ethics*. 8(2): 90–94.
74. Uysal C., Özer E. (2019). Diyabetli bireylerle etkili iletişim için nasıl bir dil kullanılmalı? *Journal of Nutrition and Dietetics*. 47(Özel Sayı): 118-128. doi: 10.33076/2019.BDD.1323
75. Terakye G. (1994). *Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri*. 2. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
76. Vertino K.A. (2014). Effective interpersonal communication: A practical guide to improve your life. *Online Journal of Issues in Nursing*. 19(3). doi: 10.3912/OJIN.Vol19No03Man01
77. Partlak Günüşen N. (2019). Tedavi edici ilişki. Gürhan N., Demir S. (Ed.), *Hemşirelikte İletişim*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 79–96.
78. Partlak Günüşen N. (2019). Ekip içi iletişim. Üstün B., Demir S. (Ed.), *Hemşirelikte İletişim*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 179–194.
79. Bingöl Yılmaz T., Öztuna Ş., Geniş Ç. (2020). Pandemi ve savunma mekanizmaları. Gürhan N. (Ed.), *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 72–76.
80. Gülşen M., Arslan S. (2020). Nurse's place in global combat against coronavirus. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 5(2): 370–374.
81. Yapıcı Eser H. (2020). COVID-19 döneminde stres, adaptasyon ve psikiyatrik etkiler. Coşar B. (Ed.), *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 8–22.
82. Çoraklı Y. (2019). *Hemşirelerin iletişim becerilerinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

83. Alkan D. (2019). *Hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
84. Sansur Çetiner M. (2017). *Servis sorumlu hemşirelerinin iletişim beceri düzeylerinin değerlendirilmesi*,(Yüksek Lisans Tezi). T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
85. Buluş M., Atan A., Sarıkaya H.E. (2017). Effective Communication Skills: A New Conceptual Framework and Scale Development Study. *International Online Journal Education Sciences*. 9(2): 1–16.
86. Buluş M., Bağcı B. (2016). Evlilik Doyumu: Aile yılmazlığı ve etkili iletişim becerilerinin rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1(40): 136–152.
87. Kıymaz D., Mıdık Ö. (2020). Acil servis'te çalışan hemşireler'in iletişim becerileri ile agresyon algıları ve şiddete maruz kalma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal Academic Social Science*. 8(101): 419–37. doi: <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.39597>
88. Çunkuş N., Taşdemir Yiğitoğlu G., Solak S. (2021). The relationship between clinic applications: A descriptive study. *Nurse Education Today*.97. 104684. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104684>
89. Er H.S. (2020). *Arabulucuların kişilik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş ve etkili iletişim becerilerinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.
90. Karadağ M., Işık O., Cankul İ.H., Abuhanoğlu H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 17(1): 160–179.
91. Akgün Şahin Z., Kardaş Özdemir F. (2015). Communication and Empathi Skill Levels of Nurses. *Journal Academic Research Nursing*. 1(1): 1–7.
92. Öztürk EA. (2015). *Acil hemşirelerinin iletişim ve empatik beceri düzeylerini etkileyen faktörler*, (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
93. Kaya T. (2018). *Acil ve yoğun bakım hemşirelerinde iletişim becerisi ve mesleki tükenmişlik ilişkisinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Eskişehir.
94. Hendekçi A. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri Ve İlişkili Bazı Değişkenler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(1): 36–41.

95. Ceylan Ş. (2019). *Sağlık çalışanlarında etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
96. Kumcağız H., Yılmaz M., Balcı Çelik S., Aydın Avcı İ. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*. 38(1): 49-56. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>
97. Atasayı M. (2017). *Birinci basamakta çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile mesleki doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Erzurum.
98. Tiryaki Sen H., Taskin Yılmaz F., Peksen Unuvar O. (2013). Levels of Communication Skills of Service Education Nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*. 4(1): 13–20.
99. Albayrak F. (2019). *Sivas numune hastanesinde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin motivasyon ve tükenmişlik*, (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sivas.
100. Denizsu Pamukçu S. (2020). *Birinci basamak sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişki*, (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi. Manisa.
101. Çalışkan B.B., Özkan B. (2020). Hematoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin değerlendirilmesi. *Journal of Medical Sciences*. 1(2):39–49. doi: <https://doi.org/10.46629/jms.2020.11>
102. Yıldız İ. (2019). *Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
103. Can I. (2020). *Psikiyatri hemşirelerinin iletişim becerileriyle iş doyumunu ve iş stresi ilişkisinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

Ek-1: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :E-97105791-804.01-2107290045
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:29.07.2021

Sayın Mustafa ÇILGI

Enstitü Yönetim Kurulunun 6.7.2020 tarih ve 2020/18 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim Halil GUZELBEY
Müdür Vekili

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
216113562 Mustafa ÇILGI	COVID-19 Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Etkili İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi.

Ek-2: Etik Kurul İzni



Ek-3: Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

Alıcı: ben ▾

16 Eyl 2020 Çar 20:55



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışma ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : MUSTAFA ÇILGI-2020-09-16T11_24_27

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.



Ek-4: Kurum İzni



Ek-5: Ölçek İzni

Kimden: MUSTAFA BULUŞ

Gönderilme: 11 Haziran 2020 Perşembe 17:06

Kime: Mustafa Çılgı

Konu: Re: ölçek izni

merhaba mustafa,

istediğin ölçeği ve ilgili makaleyi ekte gönderiyorum. iyi çalışmalar slm ve sevgiler ...

2020-06-10 16:14, Mustafa Çılgı yazmış:

Merhaba sayın Prof. Dr. Mustafa Buluş hocam ben Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalında yüksek lisans yapıyorum. Tezimde hemşirelerin etkili iletişim becerilerini ölçmek için geliştirmiş olduğunuz etkili iletişim becerileri ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Ek-6: Veri Toplama Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma Covid-19 sürecinde çalışan hemşirelerin etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu ankette hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Bilgileriniz saklı kalacak ve veriler konu ile ilgili yapılacak yüksek lisans tezinde kullanılacaktır.

Katılımınız ve içtenlikle vereceğiniz yanıtlarla yapacağımız katkılar için şimdiden teşekkür ederiz.

Mustafa ÇILGI

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz:

- 1) Kadın 2) Erkek

3. Eğitim durumunuz

- 1)Sağlık Meslek Lisesi 3)Lisans
2)Ön Lisans 4)Lisansüstü

4. Medeni durumunuz

- 1) Evli 2) Bekâr 3) Boşanmış

5. Kaç çocuğunuz var?

- 1) Çocuğum yok 2) Gebeyim 3) 1 4) 2
5) 3 ve üstü

6. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Yeterli 2) Orta derecede yeterli 3) Yetersiz

- 1) Otoriter
2) Hoşgörülü
3) Serbest
4) Reddedici
5) İlgisiz ve kayıtsız
6) Mükemmeliyetçi

20.Öğreniminiz boyunca ya da çalıştığınız kurumda etkili iletişim ile ilgili hangi konulara yönelik eğitim aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Etkili iletişim ile ilgili herhangi bir eğitim almadım.
2) Etkili iletişim süreci
3) Beden Dili
4) Etkin Dinleme
5) Assertivite/Güvenli davranış
6) Ben Dili ile İletişim
7) Empati
8) Diğer (Belirtiniz):

21. Genel olarak yöneticilerinizle ilişkilerinizden memnun musunuz?

- 1.Memnun 2.Kısmen memnun 3.Memnun değil

22. En çok kiminle iletişim kurmakta zorlanıyorsunuz?

- 1) İletişim kurmakta zorlanmıyorum.
2) Hasta ile
3) Hasta yakını ile
4) Hekim ile
5) Hemşire ile
6) Yönetici ile
7) Diğer (belirtiniz).....

23. Genel olarak düşündüğünüzde, aşağıdaki derecelendirmede kendi iletişim becerinize ilişkin uygun olan rakamı işaretleyiniz?

Kötü _____ İyi
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ek-7: Etkili İletişim Becerileri Ölçeği

ETKİLİ İLETİŞİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

Sevgili katılımcılar;

Pandemi/Covid-19 sürecini göz önünde bulundurarak sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (“**Hiç Uygun Değil, Çok Az Uygun, Kısmen Uygun, Çoğunlukla Uygun, Tamamen Uygun**”) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından araştırmanın dışında kullanılmayacaktır. Aşağıda verilen maddeleri içtenlikle yanıtlayacağınızı umar, yardımlarınız için teşekkür ederiz.

		Hiç Uygun Değil	Çok Az Uygun	Kısmen Uygun	Çoğunlukla Uygun	Tamamen Uygun
1	İnsanlara eksiklerini söylerken/iletirken olumlu özelliklerinden de söz ederim.					
2	İnsanlara başarısızlıklarını ifade ederken başarılı yönlerine de muhakkak değinirim.					
3	Çevremdeki insanların yanlış ya da hatalarını onları incitmeden dile getiririm.					
4	Karşımdaki insanın kişiliğini ve benliğini hedef almadığım için konuşmalarım gerginlik yaratmaz.					
5	Karşımdakine önce olumlu özelliklerinden bahsederek olumsuz yönlerini değiştirmesi için cesaret veririm.					
6	Günlük yaşamımda insanlarla iletişimimde kullandığım ifadelere ve kelimelere onları incitmemek için çok dikkat ederim.					
7	Biri benimle konuşurken onunla göz teması kurmaya çalışırım.					
8	Biri benimle konuşurken onu anladığımı gösteren iletiler veririm.					
9	Karşımdaki kişi konuşurken beden diline ve yüz ifadesine dikkat ederim.					
10	Karşımdaki kişi konuşurken, onu anlamak için kullandığı ipuçlarına dikkat ederim.					
11	Biriyle iletişim halindeyken söylediklerini bütün halinde anlamaya çalışırım.					

		Hiç Uygun Değil	Çok Az Uygun	Kısmen Uygun	Çoğunlukla Uygun	Tamamen Uygun
12	Karşımdakini anlamaya çalışırken ihtiyaç duyduğumda soru sorarım.					
13	Konuşurken etkili göz teması kurarım.					
14	Konuşmaları dinlerken arkasındaki duyguları da anlamaya çalışırım					
15	Düşüncelerimi tanımada/fark etmede/anlamada zorluk çekerim					
16	Genellikle duygularımı tanımada/fark etmede/anlamlandırmada zorluk çekerim					
17	Kendini rahatlıkla ifade edebilen bir bireyim					
18	Üzüntülerimi, endişelerimi karşımdaki insana rahatlıkla ifade edebilirim					
19	Düşüncelerimi başkalarına iletmekte zorluk çekmem					
20	Karşımdakinin duygu ve düşüncelerini doğru anlayabilirim					
21	Karşımdaki kişinin neye ihtiyacı olduğunu anlar ve onu yargılamadan bu durumu ona iletebilirim					
22	Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısıyla bakabilirim					
23	Karşımdaki kişinin ne düşündüğünü fark edebilirim					
24	Karşımdaki kişinin yaşadığı duyguların neler olduğunu fark edebilirim					
25	Genellikle karşımdaki insanı anlarım					
26	Karşımdaki kişiye genellikle uygun/yerinde tepkiler veririm					
27	Karşımdaki kişinin beklentilerinin neler olduğunu fark edebilirim					
28	Karşımdakinin olumsuz davranışını değiştirmek için onu suçlayıcı bir dille uyarırım					
29	Karşımdakinin olumsuz davranışları karşısında hissettiğim duyguları ona uygun bir dille iletebilirim/yansıtabilirim.					
30	Karşımdakinin olumsuz bir davranışını, bendeki etkilerini ona yansıtarak göstermeye çalışırım					

31	Bir başkasının davranışlarının sonuçlarını görebilmesi için hissettiğim olumsuz duyguları ona iletebilirim.					
32	İnsanlar “sinirli/huysuz/agresif” gibi özelliklere sahipse onları bu kelimelerle nitelendirmede sakınca görmem					
33	İnsanların olumsuz davranışlarını gördüğümde hatasını düzeltmesi için gerekirse kötü konuşurum					
34	İnsanların yanlışlarını düzeltirken kişiliklerine saygı gösterilmesi gerektiğine inanırım					



Ek-8: Tez İntihal Raporu Formu



Ek-9: Özgeçmiş

