

HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

The Effect of Nurses' Communication Skills on Their Care Behaviors

Nida KIYICI¹, Zeliha KOÇ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin iletişim becerilerinin bakım davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 158 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırmada veriler hemşireleri tanıttıcı kişisel bilgi formu ile İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu (İBÖ-YF) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik hesaplama, Tek Yönlü Varyans Analizi testi, Bağımsız Örneklem T testi, Tukey testi, Pearson Korelasyon testi ve Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %72,2'sini kadın, %74,1'inin lisans mezunu olduğu, %77,2'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih ettiği, %69,6'sının mesleğini sevdiği, %69,6'sının çalıştığı servisten memnun olduğu, %69,6'sının çalıştığı bölümü isteyerek seçtiği, %58,2'sinin çalıştığı birimde hasta bakımına yeterli zaman ayırabildiği belirlenmiş olup yaş ortalamaları 28,08±5,60, hemşire olarak çalışma süresi ortalamaları 5,73±5,42, haftalık çalışma saatlerinin ortalamaları 54,82±10,54'tür. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalaması 5,13±0,58 ve Hemşirelerin İletişim Becerileri Ölçeği puan ortalaması 102,75±12,68 olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada Bakım Davranışları Ölçeği ve İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının, hemşirelerin yaşı, hemşirelerin bulunduğu hastanede hemşire olarak çalışma süresi, mesleği sevme durumundan etkilendiği ve bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlendi. Basit doğrusal regresyon modeline göre İletişim Becerileri Ölçeği puanları bir birim arttığında Bakım Davranışları Ölçeği puanları 0,028 artmaktadır ($\beta=0,028$).

Anahtar Kelimeler: Bakım; Bakım Davranışı; Hemşire; İletişim; İletişim Becerileri

ABSTRACT

Objective: This study was planned as a descriptive and relationship-seeking study to determine the effect of nurses' communication skills on their care behaviors.

Material and Methods: The research was conducted with the participation of 158 nurses working in a university hospital and who agreed to participate in the research. In the study, data were collected using a personal information form introducing the nurses, the Communication Skills Scale-Adult Form (IAS-CF) and the Care Behavior Scale-24. Percentage calculation, One-Way Analysis of Variance test, Independent Sample T test, Tukey test, Pearson Correlation test and Cronbach's Alpha coefficient were used to evaluate the data.

Results: Of the nurses participating in the research, 72.2% were women, 74.1% had a bachelor's degree, 77.2% chose the nursing profession willingly, 69.6% loved their profession, 69.6% were satisfied with the service they worked in, and 69.6% willingly chose the department they worked in. It was determined that 58.2% of them were able to devote sufficient time to patient care in the unit they chose, and their average age was 28.08±5.60, their average working time as a nurse was 5.73±5.42, and their average weekly working hours was 54.82±10.54. The mean score of the Nurses' Care Behavior Scale was 5.13±0.58 and the mean score of the Nurses' Communication Skills Scale was 102.75±12.68.

Conclusion: In this study, it was determined that the scores of the Care Behavior Scale and the Communication Skills Scale were affected by the age of the nurses, the length of time they worked as nurses in the hospital where the nurses were located, their liking for the profession, and that they differed according to some sociodemographic and professional characteristics. According to the simple linear regression model, when the Communication Skills Scale scores increase by one unit, the Care Behavior Scale scores increase by 0.028 ($\beta=0.028$).

Keywords: Care; Care Behavior; Nurse; Communication; Communication Skills

¹Yozgat Bozok Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Yozgat,
Türkiye.
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Samsun,
Türkiye.

Nida KIYICI, Öğr. Gör. Dr.
(0000-0001-8552-7554)
Zeliha KOÇ, Prof. Dr.
(0000-0002-8702-5360)

İletişim:

Öğr. Gör. Dr. Nida KIYICI
Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık
Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yozgat
/Türkiye 66900

Geliş tarihi/Received: 16.12.2024

Kabul tarihi/Accepted: 04.03.2025

DOI: 10.16919/bozoktip.1602307

Giriş

Sağlık profesyonelleri ve hasta arasındaki iletişim, bireylerin sağlık hizmetlerinde yaşadıkları deneyimleri ve aldıkları bakımın sonucunu yansıtan önemli bir kavramdır (1). Hemşirelik, sağlıklı/hasta bireylerin fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada önemli rol oynayan bir meslektir (2). Hemşire, sağlıklı/hasta bireyi değerlendirirken, bireyi ait olduğu toplum ve ailesi ile bir bütün olarak ele alıp, aynı zamanda sağlık ekibinin diğer üyeleriyle koordineli bir şekilde çalışarak bireyin en uygun bakımı almasını sağlamaktadır. Modern hemşirelik rolleri arasında iletişim ve koordinatörlük rolü bulunmaktadır. Bu da hemşirelik mesleğinde iletişim becerisinin önemine ve odağının insan olduğuna işaret etmektedir (2,3). Etkili iletişim, hemşirelerin sağlıklı/hasta bireylerle olan ilişkilerini güçlendirir ve bakım sürecine aktif katılımlarını sağlar. Aynı zamanda etkili iletişim bireye sunulan bakımın kalitesini artırmayı etkileyen önemli bir faktördür (3-5). İletişim, hemşirelik uygulamalarının temel bileşenlerinden biridir (2). Hemşirelerin empati, sınırlara saygı gösterme, gözlem, gizlilik, dokunma, aktif dinleme, açık bir dil kullanma, beden dili ve yüz ifadelerini doğru kullanma gibi becerileri, sağlıklı/hasta bireyin memnuniyetini ve güvenini artırmaktadır (6). Ayrıca, etkili iletişim, yanlış anlamaları ve hataları azaltarak hasta güvenliğini de sağlamaktadır (6). Hemşireliğin temelini oluşturan bakım, hemşire-hasta ilişkisine ve bakım sürecine bağlıdır. Bakım davranışı, hemşireliğin temeli, özü ve can alıcı noktası olarak tanımlanmaktadır (7). Hemşirelikte bakım davranışlarının iki ana bileşeni fiziksel bakım ve psikososyal bakımdır. Fiziksel bakım, sağlıklı/hasta bireyin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak yapılan bakım faaliyetlerini içerir. Psikososyal bakım ise, sağlıklı/hasta bireylerin duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak yapılan bakım faaliyetlerini içerir. Bu bakım türü, bireyin genel iyilik halini ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlar. Bu nedenle sağlıklı/hasta bireylere sadakat, güven, umut, empati, iletişim, stres ve anksiyete yönetimi ve duygusal nezaket sağlamayı içeren bir bakım türüdür (8,9). İki bakım alanının entegrasyonu, holistik bir bakım yaklaşımı sağlar ve hastaların tüm sağlık ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde karşılar (8). Bu bakım davranışları, sağlıklı/hasta bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmeye, yaşam

kalitelerini artırmaya, bakıma ilişkin memnuniyetlerini yükseltmeye ve bireylerin kendilerini güvende ve desteklenmiş hissetmelerini sağlamaya yöneliktir (10). Orlando, Travelbee ve Peplau gibi hemşirelik mesleğinde "kişilerarası etkileşim süreci"ne önem veren birçok hemşirelik kuramcısı, teorilerinde hasta ve hemşireler arasındaki iletişime odaklanmıştır (11,12). Hemşire ve hasta arasındaki olumlu iletişim, hastaların kendilerini daha değerli ve güvende hissetmelerini, hastaların beklenti ve korkularını belirleyip bunlara yönelik bakım vermeyi, hastaların tanı ve tedavi önerilerini anlamalarını ve bakım sürecine daha fazla katılmalarını sağlar (13,14). Hemşirelerin sağlıklı/hasta bireylerle açık ve net iletişim kurmaları, bilgi alışverişi kalitesini ve hasta bakımının kalitesini artırır, yanlış anlamaları ve bakım sürecindeki hataları azaltarak tıbbi hataların önlenmesini sağlar (9, 15).

Hemşirelik, farklı beklentileri olan bireylerin bakım ihtiyaçlarını karşılayan, görev ve sorumlulukları oldukça yüksek olan bir meslektir. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, eğitim geçmişleri, hemşirelik mesleğini sevmeleri, iş doyumları, iş yükleri, diğer sağlık profesyonelleri ile olan ilişkileri, çalışma yerleri ve iş deneyimleri hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyebilmektedir (15,16). Sağlıklı/hasta bireylere yüksek kalitede bakım sunulması ve iyi iletişim kurulması sağlık bakım hizmetlerini etkileyebilmektedir (17). Bu araştırmadan elde edilecek sonuçların hemşirelerin iletişim becerileri ve bakım davranışlarını geliştirmeye yönelik ulusal ve yerel eylem planlarında uygun stratejiler geliştirilmesinde yararlı olacağı ve aynı zamanda hemşirelere verilecek iletişim eğitimlerinde yol göstereceği düşünülmektedir. Araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin bakım davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Hemşirelerin iletişim becerileri ve bakım davranışları hangi düzeydedir?

Hemşirelerin iletişim becerileri ve bakım davranışları sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

Hemşirelerin iletişim becerileri ile bakım davranışları arasında bir ilişki var mı?

GEREÇ VE YÖNTEM

Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan 2017-KAEK-189_2019.09.25_02 karar sayılı etik kurul izni alındıktan sonra tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 210 hemşire oluşturmaktadır. Poliklinikte çalışan 20 hemşire haricinde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenilmiştir. Araştırma, kadın veya erkek, araştırmaya katılmaya istekli, poliklinikte çalışmayan 158 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni hemşirelerin iletişim becerileridir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin sosyodemografik özellikleridir.

Araştırmada veriler kişisel bilgi formu ile İletişim Becerileri Ölçeği-Yetişkin Formu (İBÖ-YF) ve Bakım Davranışı Ölçeği-24 kullanılarak toplandı.

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan 14 soruluk kişisel bilgi formda; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ve mesleki özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır (9,14).

İletişim Becerileri Ölçeği, Korkut Owen ve Bugay (2014) tarafından geliştirilmiş olan ve yetişkinler içinde kullanılabilmesi amacıyla Korkut Owen ve Demirbaş Çelik (2017) tarafından uyarlanan, 25 maddeden oluşan beş boyutlu bir ölçektir. Ölçekteki 9 madde (13,14,17,18,19,20,22,23,25) Temel beceriler ve kendini ifade etme (TB-KİE), 5 madde (2,15,16,21,24) İletişime Özen Gösterme (İÖG), 3 madde (7,8,9) İlişki kurmaya isteklilik (İKİ), 5 madde (4,5,19,11,12) Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOI), 3 madde ise (1,3,6) İletişim İlkelerine Uyma (İİU) boyutuna yönelik ifadeleri temsil etmektedir. Ölçekte her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin kendini iletişim becerileri açısından olumlu olarak değerlendirdiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,94 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, TB-KİE alt boyutunda 0,95; İÖG alt boyutunda 0,81; İKİ alt boyutunda 0,74, EDSOI alt boyutunda 0,76 ve İİU alt boyutunda 0,65 olarak bildirilmiştir (18-20). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,938, ölçeğin alt faktörlerine ilişkin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, TB-KİE alt boyutunda 0,860; İÖG alt boyutunda 0,778; İKİ alt

boyutunda 0,618, EDSOI alt boyutunda 0,766 ve İİU alt boyutunda 0,729 olarak belirlendi.

Bakım Davranışları Ölçeği, Wu, Larrabee ve Putman (2006) tarafından geliştirilmiş olan ve Kurşun ve Kanan (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanan, 24 maddeden oluşan, dört boyutlu bir ölçektir. Ölçekteki 8 madde (16,17,18,20,21,22,23,24) güvence, 5 madde (9,10,11,12,15) bilgi-beceri, 6 madde (1,3,5,6,13,19) saygılı olma, 5 madde ise (2,4,7,8,14) bağlılık boyutuna yönelik ifadeleri temsil etmektedir. Ölçekte her bir ifade 1'den 6'ya kadar puanlanmaktadır. Tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünmesi ile 1-6 arasında toplam ölçek puanı; alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile 1-6 arasında alt boyut ölçek puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı arttıkça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri artmaktadır. BDÖ-24'ün alt boyut ve tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayıları; güvence: 0,94, bilgi-beceri: 0,81, saygılı olma: 0,90, bağlılık: 0,85 ve tüm ölçek için 0,96 olarak bildirilmiştir (7). Bu çalışmada BDÖ-24'ün alt boyut ve tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayıları incelendiğinde; güvence: 0,885, bilgi-beceri: 0,794, saygılı olma: 0,807, bağlılık: 0,806 ve tüm ölçek için 0,942 olarak saptandı.

Anket formu ve ölçekler 10 kişilik bir grupta ön uygulama yapılarak test edilmiş, anlaşılmayan ya da eksik olan sorular belirlenip düzeltilmiş ve pilot çalışma sonrasında taslağa son şekli verilmiştir. Bu çalışmada Helsinki Bildirgesi etik standartlarına uyulmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hemşirelerden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Hemşirelere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isimlerinin yazılmayacağı ve bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilmiştir. Veri toplama süresi yaklaşık olarak 8-10 dakika içinde tamamlanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere ilişkin verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 26.0 (IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sıklıklar (yüzde, sayı), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (standart sapma, ortalama)

kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve katsayıların $\pm 1,5$ aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler, Pearson Korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bağımsız iki grup arasındaki farklılıklar, Bağımsız Örneklem T Testi ile analiz edilmiştir. Üç ya da daha fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yöntemiyle incelenmiştir. ANOVA sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi uygulanmıştır. Bir sayısal bağımsız değişkenin bir bağımlı sayısal değişken üzerindeki etkisi Basit Regresyon Analizi ile ortaya konmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Bu araştırmaya 158 hemşire katılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %72,2'sini kadınların oluşturduğu, %74,1'inin lisans mezunu olduğu, %33'ünün cerrahi birimlerde çalıştığı, %65,8'inin 1-5 yıl boyunca hemşire olarak çalıştığı, %83,5'inin bulunduğu hastanede 1-5 yıl arasında çalıştığı, 56,3'ünün servisinde çalışan toplam hemşire sayısının 7-14 arasında olduğu, %70,3'ünün sözleşmeli çalıştığı, %77,2'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih ettiği, %69,6'sının mesleğini sevdiği, %69,6'sının çalıştığı servisten memnun olduğu, %69,6'sının çalıştığı bölümü isteyerek seçtiği, %46,2'sinin haftada toplam 50-64 saat aralığında çalıştığı, %58,2'sinin çalıştığı birimde hasta bakımına yeterli zaman ayırabildiği belirlenmiş olup yaş ortalamaları $28,08 \pm 5,60$, bulunulan hastanede hemşire olarak çalışma ortalamaları $3,59 \pm 3,18$, haftalık çalışma saati ortalamaları $54,82 \pm 10,54$ olarak belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalaması $5,13 \pm 0,58$ olarak saptandı. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği güvence alt boyut ortanca puanı $5,19 \pm 0,64$, bilgi-beceri alt boyut ortanca puanı $5,32 \pm 0,61$, saygılı olma alt boyut ortanca puanı $5,06 \pm 0,68$ ve bağlılık alt boyut ortanca puanı $4,97 \pm 0,68$ olarak belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin İletişim Becerileri Ölçeği puan ortalaması

$102,75 \pm 12,68$ olarak saptandı. Hemşirelerin İletişim Becerileri Ölçeği Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme alt boyut ortanca puanı $36,87 \pm 5,02$, iletişime Özen Gösterme alt boyut ortanca puanı $21,15 \pm 2,76$, İlişki Kurmaya İsteklilik olma alt boyut ortanca puanı $11,85 \pm 2,01$, Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim alt boyut ortanca puanı $20,63 \pm 2,68$ ve İletişim İlkelerine Uyma alt boyut ortanca puanı $12,24 \pm 1,94$ olarak belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği ortanca puan değerleri karşılaştırıldığında yaş ($F=4,396$, $p=0,014$), bulunulan hastanede hemşire olarak çalışma süresi ($t=-2,065$, $p=0,041$), serviste çalışan toplam hemşire sayısı ($F=4,015$, $p=0,020$), mesleğini sevmeye ($t=3,145$, $p=0,002$), çalıştığı servisten memnuniyet ($t=2,354$, $p=0,020$), haftada toplam çalışma saati ($t=2,143$, $p=0,034$) değişkenlerine göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlendi ($p < 0,05$). Elde edilen bulgular doğrultusunda 31 ve üzeri yaş grubundaki kişilerin Bakım Davranışları Ölçeği puanları 18-26 ve 27-30 yaş grubundaki kişilerden, bulunulan hastanede 5 yıldan fazla süredir çalışan kişilerin, 1-5 yıldır çalışan kişilerden, serviste toplam 7-14 hemşire çalışan kişilerin 30 hemşire çalışan kişilerden, mesleğini seven kişilerin, mesleğini sevmeyen/kararsız kişilerden, çalıştığı servisten memnun olan kişilerin, çalıştığı servisten memnun olmayan/kısmen memnun olan kişilerden, haftada toplam çalışma saati 40-48 saat olan kişilerin, haftada toplam çalışma saati 50-80 saat olan kişilerden Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri ile İletişim Becerileri Ölçeği ortanca puan değerleri karşılaştırıldığında yaş ($F=4,884$, $p=0,009$), cinsiyet ($t=2,537$, $p=0,012$) bulunulan hastanede hemşire olarak çalışma süresi ($t=-2,466$, $p=0,015$), hastanede çalışma statüsü ($t=2,018$, $p=0,045$), mesleğini sevmeye ($t=2,084$, $p=0,039$), çalıştığı bölümü isteyerek tercih etme ($t=2,084$, $p=0,039$), haftada toplam çalışma saati ($t=2,378$, $p=0,019$) gibi özellikler yönünden istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlendi ($p < 0,05$). Elde edilen bulgular doğrultusunda 31 ve üzeri yaş grubundaki kişilerin 18-26 yaş grubundaki kişilerden, kadınların erkeklerden,

bulunulan hastanede 5 yıldan fazla süredir çalışan kişilerin 1-5 yıldır çalışan kişilerden, kadrolu çalışankişilerin sözleşmeli çalışan kişilerden, mesleğini seven kişilerin mesleğini sevmeyen/kararsız kişilerden, çalıştığı bölümü isteyerek seçen kişilerin çalıştığı servisi istemeyerek seçen kişilerden, haftada toplam çalışma saati 40-48 saat olan kişilerin haftada toplam çalışma saati 50-80 saat olan kişilerden İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede

olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyut puanları ile İletişim Becerileri Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 5). İletişim Becerileri Ölçeği puanı ile Bakım Davranışları Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=0,607$) (Tablo 5).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=158)

Özellikler (n=158)		n	%
Yaş (Ort±SS=28,08±5,60)			
Cinsiyet	Kadın	114	72,2
	Erkek	44	27,8
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	26	16,5
	Ön Lisans	14	8,9
	Lisans	117	74,1
	Yüksek Lisans	1	0,6
Çalıştığı servis	Yoğun Bakımlar	49	31,0
	Cerrahi Birimler	52	33,0
	Dahili Birimler	33	20,9
	Diğer (Acil Servis, Hemodiyaliz)	24	15,18
Bulunulan hastanede hemşire olarak çalışma süresi (Ort±SS=3,59±3,18)	1-5 Yıl	132	83,5
	5 Yıldan Fazla	26	16,5
Mesleğini sevme	Seviyor	110	69,6
	Sevmiyor	18	11,4
	Kararsız	30	19,0
Çalıştığı servisten memnuniyet	Memnun	110	69,6
	Memnun Değil	11	7,0
	Kısmen Memnun	37	23,4
Haftada toplam çalışma saati (Ort±SS=54,82±10,54)	40-48 Saat	67	42,4
	50-64 Saat	73	46,2
	65-80 Saat	18	11,4
Çalıştığı birimde hasta bakımına yeterli zaman ayırabilme	Evet	92	58,2
	Hayır	41	25,9
	Kısmen	25	15,8
*Çalıştığı birimde hasta bakımına yeterli zaman ayıramama nedenleri (n=66)	İletişim Sorunluğu	29	43,9
	İş Yoğunluğu	39	59,1
	Çalışan Sayısının Yetersizliği	11	16,7
	Malzeme Eksikliği	3	4,5
	Evrak İşlerinin Fazla Zaman Alıyor Olması	24	36,4
	Tedavi Odaklı Çalışma İsteği	7	10,6
	Motivasyon Eksikliği	13	19,7

+:Bu soruda katılımcılar birden fazla cevap verebilmişlerdir.

Tablo 2. Bakım Davranışları Ölçeği, İletişim Becerileri Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek ve alt boyutları	Ort	SS	Min	Mak
Bakım Davranışları Ölçeği	5,13	0,58	3,13	6
Güvence	5,19	0,64	3	6
Bilgi-Beceri	5,32	0,61	2,6	6
Saygılı Olma	5,06	0,68	3	6
Bağlılık	4,97	0,68	2,6	6
İletişim Becerileri Ölçeği	102,75	12,68	61	125
Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme	36,87	5,02	21	45
İletişime Özen Gösterme	21,15	2,76	13	25
İlişki Kurmaya İsteklilik	11,85	2,01	7	15
Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim	20,63	2,68	11	25
İletişim İlkelerine Uyma	12,24	1,94	6	15

kişilerin sözleşmeli çalışan kişilerden, mesleğini seven kişilerin mesleğini sevmeyen/kararsız kişilerden, çalıştığı bölümü isteyerek seçen kişilerin çalıştığı servisi istemeyerek seçen kişilerden, haftada toplam çalışma saati 40-48 saat olan kişilerin haftada toplam çalışma saati 50-80 saat olan kişilerden İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyut puanları ile İletişim Becerileri Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 5). İletişim Becerileri Ölçeği puanı ile Bakım Davranışları Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=0,607$) (Tablo 5).

İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının Bakım Davranışları Ölçeği puanlarına etkisinin incelenmesi amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir ($F=91,161$ $p<0,001$). Kurulan modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır ($DW=1,824$). Kurulan model ile Bakım Davranışları Ölçeği puanlarındaki değişimin %36,5'i açıklanmaktadır (Düzeltilmiş $R^2=0,365$). Modeldeki bağımsız değişken olan İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının Bakım Davranışları Ölçeği puanlarına istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır ($t=9,548$ $p<0,001$). Buna göre İletişim Becerileri Ölçeği puanları bir birim arttığında Bakım Davranışları Ölçeği puanları 0,028 artmaktadır ($\beta=0,028$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Hemşirelerin iletişim becerilerinin bakım davranışları üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun İletişim Becerileri Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının orta düzey olduğu görüldü.

Bu çalışmada Bakım Davranışları Ölçeği ortanca puanının hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği, 31 ve üzeri yaş grubundaki kişilerin 18-26 ve 27-30 yaş grubundaki kişilerden, bulunan hastanede 5 yıldan fazla süredir çalışan kişilerin 1-5 yıldır çalışan kişilerden, serviste toplam 7-14 hemşire çalışan kişilerin 30 hemşire çalışan kişilerden, mesleğini seven kişilerin mesleğini sevmeyen/kararsız kişilerden, çalıştığı servisten memnun olan kişilerin çalıştığı servisten memnun olmayan/kısmen memnun olan kişilerden, haftada toplam çalışma saati 40-48 saat olan kişilerin haftada toplam çalışma saati 50-80 saat olan kişilerden Bakım Davranışları Ölçeği puanlarının yüksek olduğu görüldü. Hemşireler arasında bakım davranışı ve bununla ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, motivasyonu yüksek olan, mesleğinden memnun olan hemşirelerin bakım davranışlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (15). Hasta bakımını olumsuz etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, bu faktörlerin hemşirelerin çalışma koşullarının uygunsuzluğu, iletişim sorunları ve motivasyon eksikliği olduğu saptanmıştır (22). Bu çalışmadan elde edilen bulgular ile diğer çalışmaların elde ettikleri bulgular arasındaki

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Bakım Davranışları	Güvence	Bilgi- Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş					
18-26	5,07±0,57	5,11±0,62	5,30±0,60	4,98±0,69	4,90±0,72
27-30	5,06±0,59	5,16±0,64	5,22±0,70	4,96±0,66	4,89±0,63
31 ve Üstü	5,40±0,52	5,44±0,63	5,50±0,46	5,39±0,60	5,27±0,60
F;p	4,396;0,014*	3,219;0,043*	2,072;0,129	4,933;0,008*	3,974;0,021*
Fark	31 ve üstü>18-26, 27-30	31 ve üstü>18-26	-	31 ve üstü>18-26, 27-30	31 ve üstü>18-26, 27-30
Cinsiyet					
Kadın	5,18±0,54	5,24±0,59	5,34±0,56	5,11±0,64	5,04±0,67
Erkek	5,01±0,65	5,07±0,75	5,26±0,74	4,93±0,77	4,80±0,71
t;p	1,614;0,108	1,497;0,136	0,749;0,455	1,442;0,151	1,952;0,053
Bulunulan hastanede hemşire olarak çalışma süresi					
1-5 Yıl	5,09±0,58	5,15±0,63	5,29±0,62	5,01±0,68	4,92±0,69
5 Yıldan Fazla	5,35±0,55	5,41±0,66	5,46±0,54	5,29±0,62	5,22±0,63
t;p	-2,065;0,041*	-1,932;0,055*	-1,317;0,190	-1,970;0,051	-2,022;0,045*
Serviste çalışan toplam hemşire sayısı					
7-14	5,23±0,49	5,27±0,54	5,37±0,53	5,17±0,58	5,10±0,59
15-18	5,10±0,64	5,19±0,73	5,40±0,59	4,96±0,82	4,86±0,82
30	4,88±0,68	4,93±0,74	5,02±0,81	4,85±0,69	4,72±0,66
F;p	4,015;0,020*	3,068;0,049*	3,980;0,021*	3,038;0,051	4,126;0,018*
Fark	7-14>30	7-14>30	30<7-14,15-18	-	7-14>30
Mesleğini isteyerek tercih etme					
Evet	5,18±0,58	5,17±0,62	5,37±0,61	5,15±0,67	5,03±0,70
Hayır	4,97±0,54	5,24±0,70	5,14±0,59	4,75±0,64	4,77±0,61
t;p	1,908;0,058	-0,569;0,570	2,019;0,045*	3,221;0,002*	2,044;0,043*
Mesleğini sevme					
Seviyorum	5,23±0,51	5,25±0,58	5,38±0,54	5,20±0,58	5,08±0,61
Sevmiyorum/Kararsızım	4,92±0,66	5,05±0,74	5,17±0,74	4,73±0,78	4,72±0,78
t;p	3,145;0,002*	1,773;0,078	1,958;0,052	4,161;<0,001*	3,098;0,002*
Çalıştığı servisten memnuniyet					
Memnunum	5,20±0,54	5,23±0,62	5,35±0,60	5,18±0,59	5,06±0,62
Memnun Değilim/Kısmen Memnunum	4,97±0,63	5,10±0,67	5,25±0,63	4,77±0,78	4,77±0,78
t;p	2,354;0,020*	1,220;0,224	0,863;0,389	3,674;<0,001*	2,449;0,015*
Haftada toplam çalışma Saati					
40-48 Saat	5,25±0,62	5,28±0,67	5,42±0,57	5,21±0,70	5,07±0,78
50-80 Saat	5,05±0,53	5,12±0,61	5,24±0,63	4,95±0,65	4,89±0,60
t;p	2,143;0,034*	1,594;0,113	1,836;0,068	2,449;0,015*	1,663;0,098

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark:Tukey t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle İletişim Becerileri Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	İletişim Becerileri	Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme	İletişime Özen Gösterme	İlişki Kurmaya İsteklilik	Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim	İletişim İlkelerine Uyma
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş						
18-26	100,76±12,75	36,17±5,09	20,84±2,84	11,50±1,98	20,16±2,46	12,09±2,01
27-30	102,11±11,13	36,82±4,76	20,70±2,36	11,93±1,95	20,66±2,49	12,00±1,78
31 ve Üstü	108,75±13,00	38,75±4,88	22,56±2,68	12,66±1,98	21,81±3,14	12,97±1,84
F;p	4,884;0,009*	3,120;0,047*	5,582;0,005*	4,019;0,020*	4,599;0,011*	2,925;0,057
Fark	31 ve üstü> 18-26	31 ve üstü> 18-26	31 ve üstü> 18-26, 27-30	31 ve üstü> 18-26	31 ve üstü> 18-26	-
Cinsiyet						
Kadın	104,32±12,35	37,47±4,85	21,52±2,70	11,99±1,98	20,91±2,60	12,42±2,00
Erkek	98,70±12,75	35,32±5,19	20,20±2,71	11,50±2,04	19,91±2,76	11,77±1,72
t;p	2,537;0,012*	2,456;0,015*	2,735;0,007*	1,384;0,168	2,136;0,034*	1,899;0,059
Bulunulan hastanede hemşire olarak çalışma süresi						
1-5 Yıl	101,67±12,26	36,57±4,98	20,91±2,69	11,70±1,98	20,39±2,53	12,10±1,91
5 Yıldan Fazla	108,27±13,55	38,42±5,06	22,38±2,83	12,62±1,98	21,88±3,08	12,96±1,97
t;p	-2,466;0,015*	-1,732;0,085	-2,534;0,012*	-2,140;0,034*	-2,659;0,009*	-2,096;0,038*
Hastanedeki çalışma statüsü						
Kadrolu	105,85±13,41	38,00±4,86	21,96±2,97	12,09±2,29	21,38±2,90	12,43±2,12
Sözleşmeli	101,44±12,18	36,40±5,04	20,81±2,61	11,76±1,87	20,32±2,52	12,16±1,86
t;p	2,018;0,045*	1,848;0,066	2,424;0,017*	0,940;0,349	2,324;0,021*	0,779;0,437
Mesleğini isteyerek tercih etme						
Evet	103,38±13,09	36,93±5,12	21,39±2,84	11,87±2,10	20,77±2,70	12,41±1,94
Hayır	100,64±11,09	36,67±4,74	20,33±2,32	11,81±1,69	20,17±2,59	11,67±1,87
t;p	1,140;0,256	0,280;0,78	2,045;0,043*	0,166;0,868	1,191;0,235	2,040;0,043*
Mesleğini sevme						
Seviorum	104,13±12,61	37,29±4,89	21,38±2,77	12,04±2,05	21,01±2,61	12,41±1,96
Sevmiyorum/ Kararsızım	99,60±12,39	35,92±5,24	20,63±2,70	11,44±1,86	19,77±2,66	11,85±1,84
t;p	2,084;0,039*	1,589;0,114	1,593;0,113	1,737;0,084	2,729;0,007*	1,663;0,098
Çalıştığı bölümü isteyerek tercih etme						
Evet	104,13±12,96	37,37±4,86	21,29±2,88	11,98±2,15	21,18±2,66	12,30±2,04
Hayır	99,60±11,52	35,73±5,26	20,83±2,45	11,56±1,60	19,38±2,27	12,10±1,70
t;p	2,084;0,039*	1,907;0,058	0,958;0,340	1,210;0,228	4,094;<0,001*	0,582;0,561
Haftada toplam çalışma saati						
40-48 Saat	105,51±13,22	37,87±5,38	21,73±2,76	12,15±1,88	21,04±2,87	12,72±1,90
50-80 Saat	100,73±11,93	36,14±4,63	20,73±2,70	11,64±2,08	20,33±2,49	11,89±1,91
t;p	2,378;0,019*	2,155;0,033*	2,295;0,023*	1,593;0,113	1,669;0,097	2,698;0,008*

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark:Tukey t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05

Tablo 5. Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile İletişim Becerileri Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Bakım Davranışları Ölçeği	Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık
İletişim Becerileri Ölçeği	r	0,607**	0,526**	0,477**	0,575**	0,563**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Temel Beceriler ve Kendini İfade Etme	r	0,516**	0,471**	0,413**	0,468**	0,468**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
İletişime Özen Gösterme	r	0,545**	0,435**	0,453**	0,533**	0,500**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
İlişki Kurmaya İsteklilik	r	0,490**	0,421**	0,267**	0,515**	0,512**
	p	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	<0,001
Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim	r	0,533**	0,450**	0,432**	0,500**	0,496**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
İletişim İlkelerine Uyma	r	0,616**	0,540**	0,532**	0,565**	0,540**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

r:Pearson Korelasyon Katsayısı **:<p<0,01

Tablo 6. İletişim Becerileri Ölçeği Puanlarının Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarına Etkisinin İncelenmesi

	β	St. Hata	St. β	t	p	β için %95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
İletişim Becerileri Ölçeği	0,028	0,003	0,607	9,548	<0,001*	0,022	0,033
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Bakım Davranışları Ölçeği F=91,161 p=0,000* R ² =0,369 Düzeltilmiş R ² =0,365 DW:1,824						

β:Regresyon Katsayısı *:p<0,05 DW:Durbin Watson

bu benzerliğin mesleğini seven ve çalışma ortamından memnun olan bireylerin genellikle daha motive ve işine bağlı olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir. Ayrıca daha az saat çalışan hemşireler, uzun çalışma saatlerinin getirdiği fiziksel ve zihinsel yorgunluğu daha az yaşayabilirler. Bu durum, hemşirelerin daha enerjik ve dikkatli olmalarını sağlayabilir. Daha az yorgunluk, daha iyi iş-yaşam dengesi, artan konsantrasyon ve yüksek motivasyonun hasta iyileşmesi ve memnuniyeti için kritik olan hasta bakımının sürekliliğini sağlamakta etkili olacağı düşünülmektedir.

İletişim Becerileri Ölçeği ortanca puanının hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği, 31 ve üzeri yaş grubundaki kişilerin 18-26 yaş grubundaki kişilerden, kadınların erkeklerden, bulunulan hastanede 5 yıldan fazla süredir çalışan kişilerin 1-5 yıldır çalışan kişilerden, kadrolu çalışan kişilerin sözleşmeli çalışan kişilerden, mesleğini seven kişilerin mesleğini sevmeyen/kararsız kişilerden, çalıştığı bölümü isteyerek seçen kişilerin çalıştığı servisi istemeyerek seçen kişilerden, haftada toplam çalışma

saati 40-48 saat olan kişilerin haftada toplam çalışma saati 50-80 saat olan kişilerden İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularını destekler nitelikte sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (23,24). Sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında mesleğini sevenlerin, yaşın artmasının, çalışma yılının artmasının, çalışma saatinin az olmasının ve çalıştığı servisten memnun olanların iletişim beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (25-28,35). Bu çalışmadan elde edilen bulgular ile diğer çalışmaların elde ettikleri bulgular arasındaki bu benzerliğin aynı yerde uzun süre çalışan bireylerin çalıştığı kurumun kültürünü, değerlerini ve iletişim tarzını daha iyi tanimasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Yaş arttıkça iş deneyiminin artmasının ve daha fazla bireyle iletişim kurulmuş olmasının da iletişim becerisinin yüksek olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularına karşın bazı çalışmalarda cinsiyetin, çalışma

yılıının ve çalışılan birimin, iletişim envanteri puanını etkilemediğini bildirmiştir (26,27,29). Araştırma bulguları ile bu bulgular arasındaki farklılığın, hemşirelik disiplini çalışanlarının çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

İletişim Becerileri Ölçeği puanlarının Bakım Davranışları Ölçeği puanlarına etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Buna göre İletişim Becerileri Ölçeği puanları bir birim arttığında Bakım Davranışları Ölçeği puanları 0,028 artmaktadır. Literatürde araştırma bulgularımızla benzer şekilde iletişim sorunlarının olmasının hasta bakımını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (22). Bir çalışmada, hemşirenin bakım vermekle yükümlü olduğu bireyin kültürel ve dini inançlarını bilmediği takdirde bireyin davranışlarını ve inançlarını anlamakta güçlük çekeceğini, hemşire-hasta iletişimi yetersiz olduğunda etkili bir bakım sunmanın mümkün olamayacağını belirtmiştir (30). Literatürde hemşire iletişiminin bireyin sorunlarını belirlemede ve hemşirelik bakımında önemli rol oynadığı ve hastanın sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için hemşirenin açık ve doğru bir şekilde iletişim kurması gerektiği bildirmiştir (31). Hemşire, hastasının bütüncül bir değerlendirmesini yapmak, gereksinimlerini saptamak, tanı ve tedavide hasta iş birliğini sağlamak için öncelikle hastasını iyi anlamak ve kendisini hastasına iyi anlatmak zorundadır. Hastaların tedavi süreçlerinde işbirlikçi olması ve etkili bir bakım sağlanabilmesi için etkili iletişim vurgulanırken hemşirelik mesleğinin bakım verme ve yardım etme üzerine kurulu olduğunu ifade edilmiştir (32).

Hemşirelerin iletişim becerileri yüksek olduğunda hastaların kültürel, dini ve sosyoekonomik durumlarının anlaşılmasını sağlayarak bakım kalitesini yükseltir. Bu durumun bireyin ihtiyaçlarını anlamakta yol gösterici olmasından, hasta güveni sağlanarak tedaviye uyumlarının artmasından, ekip üyeleri arasında bilgi akışı sağlanarak tıbbi hataların önlenmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (30). Ayrıca hemşireler, hastalarla en fazla zaman geçiren ve en ulaşılabilir sağlık bakım profesyonelleri oldukları için hastaların ihtiyaçlarını anlayıp hasta, doktor ve diğer sağlık profesyonelleri ile bağlantı sağlanmasında da önemli rol oynamaktadır. Etkili bir iletişim sağlandığında hastanın bakım sürecindeki beklentileri öğrenilebilir,

diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapılarak bakım kalitesi artırılabilir (33).

Araştırma bulguları doğrultusunda artan yaşın, haftalık olarak çalışma süresinin az olmasının, mesleği severek yapmanın iletişim becerisi ölçeği ve bakım davranışı ölçeği puanını artırdığı görülmüştür. Benzer şekilde yaşın artmasının, haftalık olarak çalışma süresinin az olmasının hemşirelerde iletişim becerilerini ve bakım kalitesini arttırdığı saptanmıştır (26,27,34-36). Bu durumun yaşı büyük ve çalışma yılı fazla olan hemşirelerin iletişim ve bakım konusundaki mesleki bilgi ve becerilerinin fazla olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun orta düzey iletişim becerisi ve bakım davranışı puanlarına sahip oldukları ve ölçek puanlarının yaş, mesleği sevmeye, haftalık toplam çalışma süresi gibi bazı özelliklere göre farklılık gösterdiği belirlendi. İletişim becerilerinin bakım davranışları üzerine anlamlı etkisi olduğu ve doğru orantılı olarak artış gösterdiği saptandı. İletişim ile ilgili eğitimlerin düzenli olarak hemşirelik eğitimlerinde yer almasının sağlanması, hemşirelik eğitimi müfredat programları yeniden yapılandırılırken hemşirelerin iletişimlerini arttıran eğitim yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir. Bununla birlikte bu konuda gelecekte yapılacak olan araştırmalarda hem nitel hem de nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanılması ve odak grup görüşme yönteminden yararlanılması önerilmektedir.

Tasdik ve Teşekkür

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed PE, Mainz J. The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy: A randomized controlled trial. *PEC*. 2007;66(3):270-7.
2. Coşkun F, Hoşgör DG. Hemşirelikte iletişim. Çelik, ZEA, eds. Sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri, 1. Baskı, İstanbul, Eğitim Yayınevi, 2024. p. 71-3.
3. Abdulla NM, Naqi RJ, Jassim GA. Barriers To Nurse-Patient communication in primary healthcare centers in bahrain: Patient perspective. *IJNSS*, 2022; 9 (2):230-5.

4. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M. Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open*. 2019;6(3):1189-96.
5. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual. Saf Health Care*. 2004;1(1):İ85-90.
6. Duru HA. Terapötik iletişim ve hemşirelikte önemi. *Ankara International Congress On Scientific Research-Ix*. Ankara, 2023;2:26-9.
7. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2012;15(4):229-35.
8. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*, revised edition. *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*, 2013:243-64.
9. Oluma A, Abadiga M. Caring behavior and associated factors among nurses working in jimma university specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia. *Bmc Nurs*. 2020;19(19).
10. Khademian Z, Vizesfar F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. *J Adv Nurs*. 2008;61(4):456-62.
11. Williams J, Stickley T. Empathy and nurse education. *Nurse Educ Today*. 2010;30(8):752-5.
12. Öztürk A. The effect of nursing communication training on empathy and communication skills of nursing students: a quasi-experimental study. *OPUS JSR. Researches, 18(Yönetim ve Organizasyon Özel Sayısı)*, 2021:1120-35.
13. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: the relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Educ Prac*. 2010; 10(6):374-8.
14. Kirca N, Bademli K. Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55(4):624-31.
15. Ashagere M, Yeheyis T, Addisu D, Abera W, Amlaku T, Tadesse F, et al. Caring behaviour and its associated factors among nurses working at public hospitals in Gamo Zone, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Bmj Open*. 2023;13(10):E072183.
16. Mutmainnah M, Mekeama L, Ariyani T. Caring behavior and associated factors among nurses in jambi teaching hospital. *Proceedings of the 3rd Green Development International Conference*. 2021;421-7.
17. Sayılan AA, Koyun ZC. The relationship between nursing students' therapeutic communication skills and their perceptions concerning care behaviors. *JERN*. 2024;21(2):174-82
18. Korkut-Owen F, Bugay A. İletişim becerileri ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *MEÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014;10(2):51- 64.
19. Korkut-Owen F, Demirbaş-Çelik N. Yetişkinlerde kişilik özelliklerine göre iletişim. 18-21 Ekim 2017 tarihlerinde gerçekleştirilen I. Uluslararası Akademik Çalışmalar Kongresi'nde sözlü sunulan bildiri. 2017; 159.
20. Bugay A, Korkut-Owen F. İletişim becerilerinin yordayıcıları: Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı, benlik saygısı, dışa dönüklük ve cinsiyet. *MEÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2016;12 (2):542-54.
21. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: a reduction of the 42-item instrument. *Nurs Res*, 2006;55(1):18-25.
22. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *JOHS*, 2005;14:13-21.
23. Erişen MA. Sağlık çalışanlarında iletişim becerileri ve şiddet görme korkusu üzerine bir araştırma. *GÜSBĐ*, 2024;13(1):351-60.
24. Aşçı, Ö., Hazar, G., Yılmaz, M. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili değişkenler. *AUHJS*, 2015;(3):160-65.
25. Tunç P, Gitmez A, Krespi Boothby MR. Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2014; (15):45-54.
26. Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. H., Abuhanoğlu, H. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015;17(1): 160-79.
27. Şahin ZA, Özdemir FK. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Jaren*, 2015;1(1): 1-7.
28. Özlü ZK., Eskici V, Gümüş K, Yayla A, Özlü İ, Aksoy D, et al. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi, *UHD*, 2016; 8:52-71.
29. Atasayı, M., Yıldız, E. Birinci basamakta çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile mesleki doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *MEÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;11(1):38-49.
30. Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *AUHJS*, 2019;(2):129-34.
31. Koç Z. Hemşirelik bakımı ve profesyonellik ile ilişkili kavramlar. *Nobel Akademik Yayıncılık*. 2023;30-40.
32. Uyer G. Hemşire-hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law And History*, 2000; 8(2):90-4.
33. Karaca A, Durna Z. Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 2018; 28(2):16-23.
34. Song HS, Choi J, Son JY. The relationship between professional communication competences and nursing performance of critical care nurses in South Korea, *International J Nurs Pract*, 2017; 23 (5), 12576.
35. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik BS, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun İli Örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 2011; 38 (1):49-56.

KIYICI ve ark.
İletişimin hemşirelik bakımına etkisi

Bozok Tıp Derg 2025;15(1):93-104
Bozok Med J 2025;15(1):93-104

36. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 20(3):188-94.