

**ARAŞTIRMA  
MAKALESİ**

**Sevil Şahin<sup>1</sup>**  
**Duygu Özgen<sup>2</sup>**  
**Kevser Özdemir<sup>3</sup>**  
**Alaettin Ünsal<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt  
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Ankara,  
Türkiye

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Sakarya,  
Türkiye

<sup>4</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,  
Eskişehir, Türkiye

**Yazışma Adresi:**

Sevil Şahin  
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara,  
Türkiye  
Tel: +90 312 906 19 26  
Email: sevilshahin1@gmail.com

Geliş Tarihi: 19.04.2018  
Kabul Tarihi: 06.07.2018  
DOI: 10.18521/ktid.307194

**Konuralp Tıp Dergisi**  
e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralptipdergisi@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## **Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

### **ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelerin empati düzeylerinin saptanması ve empati ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 1 Mayıs- 1 Kasım 2013 tarihleri arasında Ankara'da bir devlet hastanesinin Yoğun bakım, Acil servis, Dahili - Cerrahi servisler ve Poliklinik birimlerinde çalışan 334 hemşire üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanmış olan anket formlar, gözlem altında hemşireler tarafından doldurulmuştur. Hemşirelerin empati düzeylerinin değerlendirilmesinde Jefferson Empati Skalası, tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesinde ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizleri Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 19-42 arasında değişmekte olup, ortalama  $30.22 \pm 6.17$  yıl idi. Hemşirelerin 294'ü (%88.0) kadın, 40'ı (%12.0) ise erkektir. Empati Skalasından alınan puanlar 69-124 arasında değişmekte olup, ortalama puan 101.0 idi. Empati düzeyi ile Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Duygusu alt alanından alınan puanlar arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Kadın hemşirelerin empati düzeyleri daha yüksek olduğu için hemşirelik mesleğine seçimde kadınlar açısından pozitif bir ayrımcılığın yapılması yararlı olacaktır. Empati düzeyi ile Kişisel Başarı Duygusu ters orantılıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Hastane, Empati, Tükenmişlik.

## **Assessment of Empathy and Burnout Levels of Hospital Nurses**

### **ABSTRACT**

**Objective:** The objective of this study is to determine levels of empathy among nurses and to examine the relationship between empathy and levels of burnout.

**Methods:** This is a descriptive study conducted on 334 nurses working at Intensive Care, Emergency, Internal Diseases-Surgical Units and Outpatient clinics of a public hospital in Ankara between May 1 and November 1, 2013. Survey forms prepared previously in line with the study objective were completed by the nurses under supervision. The Jefferson Scale of Empathy and the Maslach Burnout Inventory were used. Data analyses were assessed with Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman's Correlation Analysis. Statistical significance value was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** The age of nurses in the study group ranged from 19 to 49 with a mean age of  $30.22 \pm 6.17$  years. 294 nurses (88.0%) were female and 40 (12.0%) were male. Scores obtained from the Scale of Empathy ranged from 69 to 124 with a median of 101.0. A negative relationship was determined between levels of empathy and Personal Accomplishment subscale of the Burnout Inventory ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Higher levels of empathy in female nurses may result in positive discrimination towards women in selection of nursing as a profession. Levels of empathy and personal accomplishment are inversely related. Further and comprehensive studies are required to establish factors associated with the level of empathy and examine the relationship with burnout.

**Keywords:** Nurse, Hospital, Empathy, Burnout

## GİRİŞ

İnsan, hayatının her anında başka insanlarla ilişki kurmak zorundadır. Kendini ve başkalarını anlayabilmesi ve aynı zamanda kabullenmesi ile bu ilişkilerinde başarılı olabilir. Bu doğrultuda empati, başkalarının hislerini ve düşüncelerini içgüdüsel olarak algılayabilmektir (1). Empatinin sözcük anlamı; duygusal sezgidir (2,3). Rogers tarafından 1970’de; “bireyin kendisini karşısındaki insanın yerine koyup, onun duygu, düşünce, algı ve hissettiklerini doğru olarak anlaması ve bu durumu ona iletmesi süreci” olarak tanımlanmıştır (4).

Hemşirelik mesleğinin yardım edici ve destek verici özelliği her zaman ön plandadır. Hemşirelik bakımında da empati, hemşire ve bakım verilen kişi ile kurulan ilişkinin temel bileşenlerinden biridir. Hemşirelerin hastaların gereksinimlerini doğru anlayıp daha olumlu sonuçlar elde edebilmesi için hastaya empatik bir tutumla yaklaşmaları gerekmektedir (5).

Karşısındaki kişi tarafından anlaşıldığını düşünen birey önemsendiğini, kendine güvenildiğini ve değer verildiğini hisseder. Hemşire ve bakım verdiği birey arasında bu ilişki sağlandığında, hemşirenin bireye ulaşması kolaylaştığı için birey de hemşirenin bakımını kabul etmiş olur. Böylece bireye özgü bakım ve olumlu tedavi ortamı sağlanmış olur. Dolayısıyla iyileşme süresi kısalmış ve tedavinin olumsuz sonuçlarında da azalma olur (6).

Empatik eğilimlerinin düzeyi yüksek olan bireyler günlük hayatlarında, yaşadıkları yoğun duygusal durumlar ve sosyal ilişkiler sonucunda kendilerini daha yorgun hissedebilirler. Başka bir ifadeyle; empatik eğilimleri yüksek olan bireylerde duygusal ve sosyal yaşantılarındaki yoğunluk nedeniyle tükenmişlik sendromunun görülme olasılığı daha yüksektir (7).

İlk olarak Freudenberg tarafından, “enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı talepten dolayı başarısız olmak, yıpranmak ve yorulup tükenmeye başlamak” şeklinde ifade edilen tükenmişlik, genellikle insanlarla birebir ilişki kurmayı gerektiren mesleklerde karşılaşılan bir durumdur (8).

Hemşirelik mesleği, çalışma ortamındaki bir çok olumsuz etkenler nedeniyle yoğun iş yüküne sahip stres düzeyi yüksek bir meslek olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanları arasında tükenmişlik durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalar, hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin daha yoğun olduğunu göstermektedir(9). Sağlık çalışanlarında sık görülen tükenmişlik için önemli risk faktörleri; durumu ağır hastalara bakım verme, stres, yoğun iş yükü, uyku düzeninin bozulması, duygusal destek verme zorunluluğu ve tutulan nöbet sayısının fazla olması olarak sayılmaktadır (10). Ayrıca, mesleki ilişkilerdeki problemler, hastane kaynaklarının yetersizliği, tanı ve tedavisi zor olan hastalara bakım verme, hasta

yakınları ile etkileşim, ekonomik kaygılar gibi sorunlarla uğraşırken özel yaşamına gerektiği kadar zaman ayıramama iş hayatı ile ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (10,11).

Tükenmişliğin neden olduğu sonuçlar ve tükenmişlik duygusunun giderilmesinin empati ile bağlantısı göz önüne alındığında ülkemizde konu ile ilgili daha kapsamlı çalışmalar yapılırsa hemşirelikte yaşanan birçok problemin nedeni daha iyi belirlenebilir ve çözüm yolları daha çabuk bulunabilir. Bu doğrultuda, ülkemizde konuyla ilgili daha fazla çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır. Araştırma sonucunda, empati ve tükenmişlik arasındaki ilişki ile ilgili elde edilecek bilgilerle empatik eğilimin geliştirilmesi, tükenmişliğin önlenmesi ya da azaltılması amacıyla yapılacak çalışmalara ışık tutabilir.

Bu çalışma, Ankara’da bir devlet hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin empati düzeylerinin saptanması, ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerin incelenmesi ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOD

Çalışma, 1 Mayıs - 1 Kasım 2013 tarihleri arasında Ankara’da bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Veri toplama formu literatür doğrultusunda çalışmanın amacına uygun olarak hazırlandı (1,11,12). Birinci bölümde hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ve empati ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenleri içeren tanıtıcı bilgi formu; ikinci bölümde Empati Ölçeği; üçüncü bölümde ise Tükenmişlik Ölçeği yer almaktadır.

Çalışmada veri toplamaya başlamadan önce hastane etik kurulundan ve idaresinden gerekli izinler alınmış olup, veri toplama aşamasında Helsinki bildirgesinde yer alan kurallara uygun olarak hareket edilmiştir. Hastanede çalışan toplam hemşire sayısı 718 olup, veri toplama sürecinde hastanede bulunan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 334 hemşire (%46)örneklem grubunu oluşturmuştur. Hemşireler çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü onamları alındı. Çalışmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanmış olan anket formları, hemşirelerin çalıştıkları birimlerde kendileri tarafından doldurulmuştur. Bu işlem yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür.

Çalışmamızda empati düzeyinin değerlendirilmesi için Jefferson Empati Ölçeği kullanıldı. Ölçek, Hojat ve Herman tarafından geliştirilmiş olup, Yanık ve Saygılı tarafından Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır(13,14). Empatik Eğilim Ölçeği empatinin duygusal bileşenini ve kişilerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup, 7’li likert tipi 20

sorudan oluşan kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçekten en az 20, en yüksek 140 puan alınabilir, alınan puanlar arttıkça empatik uyum da artmaktadır.

Tükenmişlik düzeyinin değerlendirilmesinde ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır (15,16). Ölçek, 5’li likert tipi 22 önermeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz ifadelerden oluşurken, kişisel başarı alt boyutu olumlu ifadeler içermektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları, her madde için 1: hiçbir zaman, 5: her zaman olacak şekilde elde edilmektedir. Kişisel Başarı alt boyut puanı ise diğer iki alt boyuttan tam tersi şeklinde değerlendirilmektedir. Her 3 alt boyuttan alınan puan ortalamaları yükseldikçe tükenmişliğin de yükseldiği kabul edilmektedir.

Aile gelir durumu kişinin kendi algılama durumuna göre iyi, orta ve kötü olarak değerlendirilmiştir. Telaşlı, coşkulu, aceleci, sabırsız kişiliğe sahip olduğunu bildirenler “A tipi kişilik”; sessiz, sakin, sabırlı, planlı programlı

kişiliğe sahip olduğunu bildirenler ise “B tipi kişilik” olarak kabul edildi(17).

Veriler, IBM SPSS (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programında değerlendirildi. Analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturanların 294’ü (%88.0) kadın, 40’i (%12.0) erkektir. Yaşları 19-42 arasında değişmekte olup, ortalama  $30.22 \pm 6.17$  yıl idi. Hemşirelerin 78’i (%23.4) 25 yaşın altında, 157’si (%47.0) 25-34 yaş grubunda, 99’u (%29.6) 35 ve üzeri yaş grubundadır.

Hemşirelerin yarısından çoğu ( $n=180$ ; %53.9) Sağlık Yüksekokulu mezunu idi. Evli olanların sayısı 222 (%66.5)’dir. Aile gelir durumunun kötü olduğunu bildiren 5 (%1.5), orta düzeyde olarak bildirenler 222 kişi (%66.5), iyi olarak bildirenler ise 107 kişi (%32.0) idi. Çalışma grubundakilerin %86.8’i ( $n=290$ ) çekirdek aile yapısına sahipti. Hemşirelerden 131’i (%39.2) A tipi kişiliğe, 203’ü (%60.8) ise B tipi kişiliğe sahipti. Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalık öyküsüne sahip olan hemşire sayısı 36 (%10.8), ailesinde herhangi bir sağlık sorunu olan hemşire sayısı 93 (%27.8) idi.

**Tablo 1.** Çalışma grubundakilerin Empati Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik özellikler	n	Empati Ölçeği puanı Medyan (min-max)	Test değeri z/KW; p	Çoklu karşılaştırma	p
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	294	102.0 (73.0-124.0)			
Erkek	40	94.5 (68.0-119.0)	<b>3.470; 0.001</b>	-	-
<b>Yaş grubu</b>					
≤24(1)	78	101.5 (76.0-124.0)		1-2	0.378
25-34(2)	157	100.0 (68.0-124.0)	<b>7.127; 0.028</b>	1-3	1.000
≥35 (3)	99	102.0 (69.0-123.0)		<b>2-3</b>	<b>0.029</b>
<b>Öğrenim durumu</b>					
Sağlık Meslek Lisesi(1)	84	98.5 (69.0-115.0)		1-2	0.157
Meslek Yüksekokulu(2)	70	102.0 (87.0-119.0)	<b>13.447; 0.001</b>	<b>1-3</b>	<b>0.001</b>
Sağlık Yüksekokulu(3)	180	105.0 (68.0-124.0)		2-3	0.680
<b>Medeni durumu</b>					
Evli	222	101.0 (69.0-123.0)	1.626; 0.104	-	-
Bekar	112	105.0 (68.0-124.0)		-	-
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek	290	102.0 (69.0-123.0)		-	-
Geniş	44	99.0 (68.0-124.0)	1.067; 0.286	-	-
<b>Aile gelir durumu</b>					
Kötü	5	108.0 (73.0-112.0)		-	-
Orta	222	102.0 (69.0-124.0)	1.666; 0.435	-	-
İyi	107	100.0 (68.0-118.0)		-	-
<b>Kişilik tipi</b>					
A tipi	131	101.0 (79.0-120.0)		-	-
B tipi	203	102.0 (68.0-124.0)	<b>2.433; 0.015</b>	-	-
<b>Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalık öyküsü</b>					
Yok	298	101.0 (68.0-124.0)	1.823; 0.068	-	-
Var	36	101.0 (81.0-114.0)		-	-
<b>Ailede herhangi bir sağlık sorunu olan</b>					
Yok	241	100.0 (68.0-123.0)	<b>3.865; 0.001</b>	-	-
Var	93	105.0 (73.0-124.0)		-	-
<b>Toplam</b>	334	101.0 (68.0-124.0)		-	-

Hemşirelerin Empati ölçeğinden aldıkları puanlar 69-124 arasında değişmekte olup, ortanca puan 101.0'dır. Çalışma grubundakilerin Empati Ölçeğinden aldıkları ortanca puanların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Hemşirelerin çoğu (n=274; %82.0) 657 Sayılı kanuna tabi olarak çalışıyordu. Mesleğinin isteyerek seçtiğini bildirenlerin sayısı 180 (%53.9)'dür. Çalışma grubundakilerin meslekte çalışma süreleri 1-24 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 9.60±6.58 yıl idi. Hemşirelerin yarısının (n=167; %50.0)meslekte çalışma süresi 10 yılın altında idi.

Çalışma grubundakilerden Hastanede Dahili ve Cerrahi Servislerde çalışanların sayısı 163 (%48.8), Acil Serviste çalışanların sayısı 45

(%13.5), Yoğun Bakım Ünitesinde çalışanların sayısı 88 (%26.3), Poliklinik çalışanlarının sayısı ise 38 (%11.4)'dir.

Hemşirelerin hastanede şu an çalışmakta oldukları birimdeki çalışma süreleri 1-16 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 3.66±2.63 yıldır. Şu an çalıştığı birimde 1-2 yıl çalışanların sayısı 136 (%40.7), 3-4 yıl çalışanların sayısı 101 (%30.2), 5 yıl ve daha fazla süredir çalışanların sayısı ise 97 (%29.0)'dir. Hemşirelerin çoğu (n=228; %68.3) vardiyalı çalışıyordu. Haftalık çalışma süresi 40 saatten fazla olanların sayısı ise 186 (%55.7) idi. Çalışma grubundakilerin Empati Ölçeğinden aldıkları ortanca puanların çalışma ve meslek ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Çalışma grubundakilerin Empati Ölçeğinden aldıkları ortanca puanların bazı çalışma ve meslek ile ilgili özelliklerine göre dağılımı

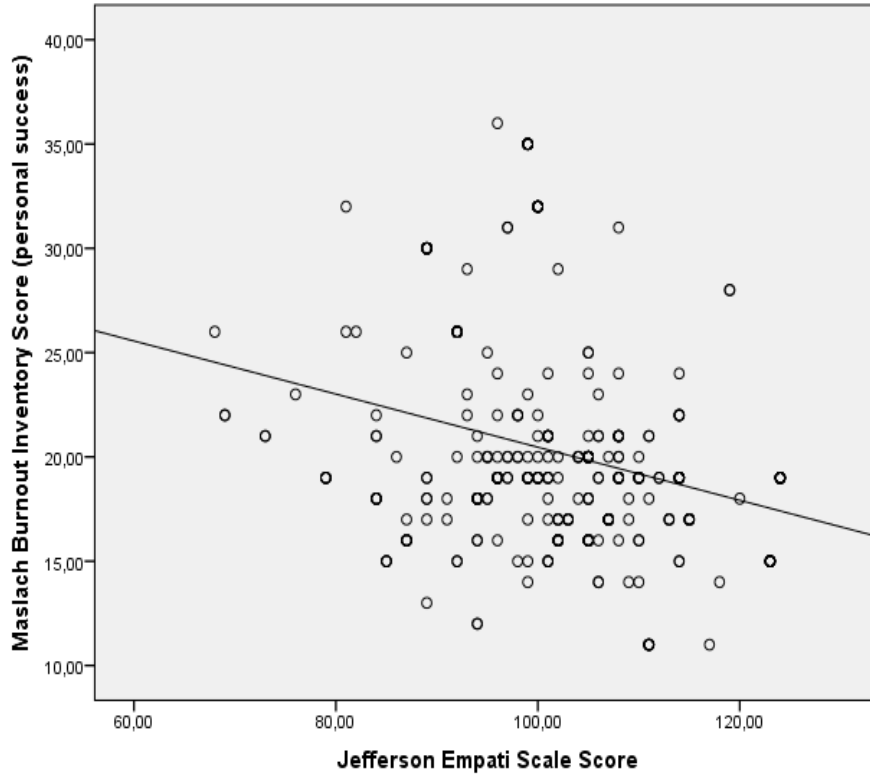
Çalışma ve meslek ile ilgili bazı özellikler	n	Empati Ölçeği puanı Medyan (min-max)	Test değeri z/KW; p	Çoklu karşılaştırma	p
<b>Çalışma statüsü</b>					
657 sayılı yasaya tabi	274	102.0 (69.0-124.0)	<b>2.108; 0.035</b>	-	-
4 B sözleşmeli	60	99.0 (68.0-113.0)		-	-
<b>Mesleği seçme durumu</b>					
İsteyerek	180	102.0 (69.0-123.0)	0.772; 0.440	-	-
İstemedi	154	105.5 (68.0-124.0)		-	-
<b>Meslekte çalışma süresi (yıl)</b>					
<5	140	101.5 (68.0-124.0)	2.724; 0.605	-	-
5-9	27	97.0 (84.0-112.0)		-	-
10-14	76	101.0 (81.0-123.0)		-	-
15-19	53	101.0 (82.0-123.0)		-	-
≥20	38	105.0 (69.0-123.0)		-	-
<b>Hastanede şu an çalıştığı birim</b>					
Acil servis (1)	45	99.0 (69.0-117.0)	<b>18.124; 0.000</b>	1-3	<b>0.010</b>
Yoğun bakım (2)	88	100.0 (68.0-120.0)		2-3	<b>0.002</b>
Dahili-Cerrahi servisler(3)	163	105.0 (76.0-124.0)		1-2	1.000
Poliklinik (4)	38	101.5 (84.0-115.0)		1-4	1.000
-	-	-		2-4	1.000
-	-	-		3-4	0.711
<b>Hastanede şu an çalışmakta olduğu birimdeki çalışma süresi (yıl)</b>					
≤2(1)	13	101.0 (68.0-120.0)	<b>23.938; 0.001</b>	1-2	<b>0.001</b>
3-4 (2)	101	110.0 (73.0-124.0)		1-3	0.365
≥5(3)	97	100.0 (69.0-119.0)		2-3	<b>0.007</b>
<b>Çalışma şekli</b>					
Gündüz çalışma	106	102.0 (84.0-114.0)	0.948; 0.343	-	-
Vardiyalı çalışma	228	101.0 (68.0-124.0)		-	-
<b>Haftalık çalışma süresi (saat)</b>					
40 saat	148	105.0 (68.0-124.0)	<b>3.612; 0.001</b>	-	-
>40 saat	186	100.0 (69.0-120.0)		-	-
<b>Toplam</b>	334	101.0 (68.0-124.0)	-	-	-

Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal tükenme alt alanından aldıkları puanlar 9.0-40.0 arasında değişmekte olup, ortanca puanı 23.0; Duyarsızlaşma alt alanından aldıkları puanlar 7.0-25.0 arasında değişmekte olup ortanca puan 13.0;Kişisel Başarı alt alanından aldıkları puanlar 11.0-36.0 arasında değişmekte olup, ortanca puanı 19.0 idi.

Hemşirelerin Empati Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal tükenme alt alanından (rs=0.031; p=0.568) ve Duyarsızlaşma alt alanından (rs=0.031; p=0.568) aldıkları puanlar arasında bir ilişki bulunamadı. Kişisel Başarı alt alanından aldıkları puanlar ile Empati Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ise negatif yönde zayıf bir ilişki vardır (rs=-0.269;

p=0.001). Çalışma grubundakilerin Empati Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Tükenmişlik

ölçeğinin Kişisel Başarı alt alanından aldıkları puanların dağılımı Grafik 1’de sunulmuştur.



**Grafik 1.** Çalışma grubundakilerin Empati Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Tükenmişlik ölçeğinin Kişisel Başarı alt alanından aldıkları puanların dağılımı

#### TARTIŞMA

Empati yardım edici ilişkinin en temel bileşeni olduğu için bireyi ve bireyin sorunlarını anlayabilmek empati sayesinde mümkündür. Bundan dolayı olumlu sağlık davranışının oluşmasında ve sürekliliğinde kişiler arası iletişim empati temellerine dayandırılmalıdır (12,18). Bu araştırma da hemşirelerde empati ve tükenmişlik düzeyini belirlemek için gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin empatik eğilimlerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (ortanca puan 101.0; min-max: 068.0-124.0). Dizer ve İyigül’ün (19) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada empatik eğilim puanının  $70.5 \pm 8.6$ , Özcan’ın (12) çalışmasında empatik eğilim puanının  $65.95 \pm 10.66$ , Karaca ve ark.’nın (6) yaptıkları bir çalışmada ise empatik eğilim puanının  $68.45 \pm 6.81$  olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda elde edilen sonuç diğer çalışmalara göre oldukça yüksek bulunmuştur. Bu durumun nedenlerinden biri hemşirelerin çalıştıkları bölümlerden memnuniyet düzeylerinin yüksek olması olabilir. Aynı zamanda hemşirelerin bireylerle yeterli seviyede empati kurabilme becerisine sahip olmaları; önce bireyi doğru anlama, sonra gereksinimlerini belirleme ve kaliteli hemşirelik bakımı uygulama yönünden önemli bir ölçüttür (5, 12, 19). Çalışma grubundaki kadın hemşirelerin empati düzeylerinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ). Benzer

şekilde Şen ve ark.’ları ile Alver’in yaptıkları çalışmalarda da kadınların empati düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek bulunduğu rapor edilmiştir. Hemşirelik mesleğinde daha çok kadın olması, aynı zamanda kadınların erkeklere göre daha duygusal bir yapıda olmaları bu sonucu çıkartmış olabilir (1,20).

Çalışmamızda Meslek Yüksekokulu mezunu olan hemşirelerin empati beceri düzeyi ile diğer okul mezunu olan hemşireler arasında bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Oysa Sağlık Yüksekokulu mezunlarının empati düzeyi, Sağlık Meslek Lisesi mezunlarınınkinden daha yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Literatürde empatinin, öğrenim düzeyinin artması ile geliştirilebileceğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır(21,22). Çalışmamıza paralel olarak; ülkemizde yapılan çalışmalarda da öğrenim düzeyi arttıkça empati düzeyinin arttığına dair bulgular vardır. Sonuçlar incelendiğinde öğrenim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin empati düzeylerinin de arttığı görülmektedir(5,23,24).

Çalışmada empati düzeyi açısından medeni durumları incelendiğinde; evli olanlarla bekar olanlar arasında bir fark saptanamadı ( $p > 0.05$ ). Çalışma grubunu oluşturan hemşirelere göre empati kurma konusunda medeni durumun etkili olmadığı sonucuna varılabilir. Evlilik, eşlerin birbirlerini karşılıklı olarak daha kolay anlamasına katkı

sağlayabilir ve empati düzeyini yükseltebilir, ancak bunu destekleyen bir sonuçla karşılaşmamıştır.

Çalışmamızda 657 sayılı yasaya tabi devlet memuru olanların empati düzeylerinin daha yüksek bulunmasına karşın ( $p<0.05$ ), aile gelir durumu ile empati düzeyi arasında bir fark bulunamadı ( $p>0.05$ ). Kılıç ve ark yapmış olduğu araştırmada çalışma statüsü ile empati düzeyi arasında bir fark bulunamadığı bildirilmiştir (25). 657 sayılı yasaya tabi devlet memurlarının iş kaygısı olmaması nedeniyle işlerine adaptasyonlarının diğer statüde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olması, onların hastaları ile iletişimlerini ve buna bağlı olarak empatik yaklaşımlarını artırdığı düşünülebilir. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerle seçmeyenler arasında empati düzeyi açısından bir fark bulunamadı ( $p>0.05$ ). Akgöz ve ark. ile Öz'ün yaptıkları çalışmalarda; mesleği isteyerek seçenlerin empati düzeylerinin daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. Akgöz ve ark. mesleğini isteyerek seçenlerin, geçmişe dönembile mesleğini yeniden tercih edecek olanların, mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünenlerin empatik eğilimlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir(26,27). Hemşirelik mesleği empati becerisinin en fazla kullanıldığı meslek gruplarından biridir. Bu nedenle meslek seçiminde empati kurma becerisi yüksek olanların hemşireliği tercih etmesi beklenmektedir. Çalışmamızda bununla çelişen bir sonucun çıkması düşündürücü olup, hemşirelerin çalışmaya başladıktan sonra mesleğe yönelik olumlu tutum geliştirmelerine bağlı olarak empati eğilimlerinin gelişmiş olabileceği düşünülmüştür.

Meslekte çalışma süresi ile empati düzeyi arasında bir ilişki saptanamadı ( $p>0.05$ ). Dizer ve ark. ile Özcan'nın yapmış oldukları çalışmalarda da benzer sonuç rapor edilmiştir (12,19). Kumcağız ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise 20 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin empati düzeylerinin 20 yıldan daha az çalışanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (24). Bu sonuçlar; uzun süre aynı kliniklerde çalışmalarından ve deneyimli olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda dahili-cerrahi servislere çalışanların empati düzeyi, acil servis ve yoğun bakımda çalışanlara göre daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Bu durumun nedenleri arasında yoğun bakım ve acil servislerin hem iş yoğunluğu hem de kritik bakım gerektiren hasta sayısının daha fazla olması sebebiyle hemşirelerin iş yükünün artması, iş doyumunun azalması ve hasta bakımında bütüncül yaklaşıma daha az süre ayırmak durumunda kalması sayılabilir.

Çalışma grubunda halen hastanede çalışmakta olduğu birimdeki çalışma süresi 3-4 yıl olanların empati düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Aynı serviste çalışan hemşireler, servisteki hastaların ne gibi sıkıntılarla karşılaşacağı konusunda deneyim kazanır ve bu deneyim olumlu yönde hastaya yaklaşımlarına

yansır. Böylece hemşirelerin empatik becerisinde artış beklenir. Ancak çalışma süresi arttıkça monotonluk, iş stresi, tükenme gibi durumların gelişmesi sebebiyle iş doyumunun azalmasının hastaya karşı olması gereken empatik yaklaşımın olumsuz yönde etkileneceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gündüz çalışanlarla vardiyalı çalışanlar arasında empati düzeyi açısından bir fark bulunamazken ( $p>0.05$ ), haftalık çalışma süresi 40 saat olanların empati düzeyleri, 40 saatten fazla çalışanlara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Çalışmamıza paralel olarak Çınar ve ark., Kumcağız ve ark. yaptıkları çalışmada, hemşirelerin haftalık çalışma süresi arttıkça empati düzeylerinin, becerilerinin azaldığını saptamışlardır (24,28). Öz'ün çalışmasına bakıldığında, çalışma saatlerinin artmasıyla hemşirelerin empati ve iletişim beceri puanlarının azaldığı görülmüştür (27). Günüşen ve Üstün'ün çalışmalarında ise hemşirelerin en fazla yaşadıkları stres faktörlerinin çalışan sayısının yetersiz olması ve bu yüzden fazla çalışmaları, çalışma hayatını olumsuz etkilemesi sonucu hastaya olan yaklaşımı zorlanmasına neden olduğu belirlenmiştir (29). Bu sonuçlar araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin Empati Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt alanlarından aldıkları puanlar arasında bir ilişki bulunamadı (her bir alt alan için;  $p>0.05$ ). Oysa empati düzeyi ile Kişisel Başarı alt alanından alınan puanlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Omdahl ve O'Donnell çalışmalarında empati ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu saptamışlardır (30). Baxter'ın çalışmasında da, empati düzeyindeki artışın duyarsızlaşmada azalmaya, kişisel başarıda ise artmaya katkı sağladığı bulunmuştur (31). Lee ve ark. ise empatinin bilişsel boyutu ile duygusal tükenme arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (32). Bu çalışmalar bizim çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Bizim bulgularımızın aksine Duru'nun, çalışmasında ise empatik eğilimin yüksek olmasının tükenmişliği arttırdığı belirtilmiştir (7). Empati etkin bir şekilde kullanılırsa hasta memnuniyeti artar ve genel sağlık durumu olumlu yönde etkilenir. Böylelikle hizmetin kalitesi de artabilir. Ayrıca empatik eğilim sayesinde bireylerin iletişimi becerisi artacağı için tükenmişlikle de karşı mücadele edebilmesi kolaylaşabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Empati düzeyi ile kişisel başarı ters orantılıdır. Empati düzeyi ile ilişkili faktörlerin ortaya konması ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi hakkında daha etraflı çalışmalara ihtiyaç vardır. Hemşirelere yönelik empati ve empatik yaklaşım konularında hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

**Teşekkür:** Çalışmamızı yaptığımız hastane yöneticilerine, çalışmamıza katılan tüm hemşirelere ve hastane personeline teşekkür ederiz.

#### KAYNAKLAR

1. Şen H, Yılmaz F, Ünüvar Ö, et al. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.2012;3(1):6-12
2. Arkonaç O. *Psikiyatri Sözlüğü*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1999.
3. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. 18. Baskı.Ankara: Sistem Yayıncılık; 2004. s. 151–155.
4. Yiğitbaş Ç, Deveci S, Açık Y, et al. Sağlık Eğitimi Alan Bir Grup Öğrencinin Empatik Eğilim ve Becerisi. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi*.2013; 4(1): 7-13.
5. Şahin AZ, Özdemir KF. Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*. 2015;1(1):1-7.
6. Karaca A, Açıkgöz F, Akkuş D. Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi?: Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2013; (4):118-122.
7. Duru E. Öğretmen Adaylarında Empatik Eğilim Düzeyinin Bazı Psikososyal Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2002; 2(12): 21-35.
8. Derin N, Demirel E. Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığı Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkez’de Görev Yapan Hemşireler Üzerinde İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2012;2(17):509-530.
9. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2011;11(2):59-67.
10. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 2010;15(1): 10-16.
11. Kaya N, Kaya H, Erdoğan Ayık S. et al. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*.2010; 7(2): 401-419.
12. Özcan H. Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*: 2012;1(2):61-68.
13. Hojat M, Herman MW. Developing An Instrument to Measure Attitudes toward Nurses: Preliminary Psychometric Findings. *Psychological Reports*. 1985; 56: 571-579.
14. Yanık A, Saygılı S. Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Klinikleri J Medsci*. 2014;34(1):111-9.
15. Ergin, C. “Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları” 3P Dergisi. 1996;4:1.
16. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 99-113.
17. Yetişkinlere Yönelik Testler Ve Anketler. [http://www.hiperaktivite.net/hah5\\_3.htm](http://www.hiperaktivite.net/hah5_3.htm) (available date: 25-04-2012).
18. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002; 6(2): 36-41.
19. Dizer B, İyigün E. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12: 1.
20. Alver B. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Eğitimi Alan Öğrencilerin Empatik Beceri ve Karar Verme Stratejilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2005;14:19-34.
21. Pala A. Öğretmen Adaylarının Empati Kurma Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008;23(1):13-23
22. Cevahir R, Çınar N, Sözer C, et al. Ebelik Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Empatik Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*.2008;7(3):3-15.
23. Sayar K, Sayar NA, Aksöyek A, et al. Sağlık Çalışanlarında Empati Becerisinin Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*. 1998; 36(1-2):19-28.
24. Kumcağız H., Yılmaz M., Çelik B.S. et al. Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*.2011; 38: 49-56.
25. Kılıç T, Seymen O. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*.2011;16: 47-67.
26. Akgöz S., Özçakar A., Atıcı E., et al. Kan I. Uludağ Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezinde Çalışan Hekimlerin Empatik Eğilimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Türk Psikiyatri Dergisi*. 2005;13(2): 97-104.
27. Öz F. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri, Empatik Becerileri İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.1998;2 (2): 32-38.
28. Çınar N, Cevahir R., Şahin S., et al. Evaluation of the Empathic Skills of Nursing Students With Respect To The Classes They Are Attending. *Revista Electronica De Enfermagem*. 2007;9(3): 588-595.

29. Günüşen N. P, Üstün B. Turkish Nurses' Perspectives on Programme to Reduce Burnout. *International Nursing Review*. 2009; 56(2): 237-242.
30. Omdahl B.L, O'Donnell C. Emotional Contagion, Empathic Concern and Communicative Responsiveness as Variables Affecting Nurses' Stress And Occupational Commitment. *Journal Of Advanced Nursing*. 1999; 29(6): 1351-1359.
31. Baxter D. E. Empathy: Its Role In Nursing BurnOut. Peabody College for Teachers of Vanderbilt University. 1992.
32. Lee H, Song R, Cho Y. S, et al. A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 2003; 44(5): 534–545.