

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN EBE ve HEMŞİRELERİN DANIŞMANLIK BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

Fikriye AKCAN* Süheyla A. ÖZSOY** Şafak ERGÜL***

Kabul Tarihi:11.7.2005

ÖZET

Araştırma birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerinin incelenmesi amacıyla 1.04.2003 / 30.05.2003 tarihleri arasında Denizli il merkezine bağlı altı merkez sağlık ocağında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler sosyodemografik veri formu ve araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan danışmanlık beceri formu ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenini ebe/hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, bağımlı değişkenlerini ise danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları ve danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumları oluşturmaktadır. Araştırmada; ebe/hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları genel puan ortalaması 55.0 ± 0.72 (Min/Max: 21/63) ve danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumlarının genel puan ortalaması 54.3 ± 0.64 (Min/Max: 21/63) olarak saptanmıştır. Ebe/hemşirelerin her iki puan ortalamaları yaş ve eğitim değişkenlerinden etkilenmemektedir. Araştırma sonuçları, hemşirelerin danışmanlık becerilerini geliştirmeye gereksinim duyduklarını ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Ebe ve hemşire, danışmanlık becerileri

ABSTRACT

An Investigation of Midwives' and Nurses' Consultation Skills Who Work In Primary Health Care Services

The research was made descriptively between 1.04.2003-30.05.2003 with the purpose of an investigation of midwives' and /nurses' consultation skills who work in six primary health care services in city of Denizli. Data were collected sociodemographic survey form and consultation skills form which was developed by researchers. Socio-demographic properties of midwives/nurses was the independent variables, to realize consultations skills frequency and to find consultation skills acceptable themselves were dependent variables of the research. In research; it was found out that midwives'/nurses' to realize consultations skills frequency general mean score was 55.0 ± 0.72 (Min/Max: 21/63) and to find consultation skills acceptable themselves general mean score was 54.3 ± 0.64 (Min/Max: 21/63). Both of them mean scores were not influenced by variables such as age and education. Research results indicated that nurses need to improve their consultation skills

Keywords: Midwife and nurse, consultation skills

GİRİŞ

Hemşireler, bireylerin sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan eğitim ve deneyimleri nedeniyle hastalıkların tedavisinde olduğu kadar, toplumun sağlığının geliştirilmesinden de sorumlu

olan kişilerdir (Ergüney 2001). Hemşirenin rolleri gereği gerçekleştirdiği işlevler; sağlığın korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi hastanın bakım ve rehabilitasyonunun sağlanması olarak sıralanabilir (Aybey 1998, McDugall 2003).

* Hemşire (herhangi bir kurumda çalışmıyor)

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Doç.Dr.) ozsoys@hemsirelik.ege.edu.tr

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Arş.Gör.) safak@hemsirelik.ege.edu.tr

Sağlık meslekleri içinde bireylerle en uzun süre bir arada bulunan meslek grubu hemşirelerdir. Hemşireliğin temeli, yardım etme sürecine dayanmaktadır (Tutuk ve ark. 2002). Roy, Rogers, Orem, Orlando gibi çoğu hemşire teorisyenler hemşireliği yardım etme, yardım etmeyi de hemşire ve birey arasında dinamik bir etkileşim süreci olarak görmektedirler (Aslantürk 1996, Şimşek 2001, Ever 2002).

Tarihsel süreç içinde hemşirelerin rollerinde de değişiklikler olmuştur. Günümüzde profesyonel bir hemşireden beklenen roller, bakım verici, tedavi edici, koruyucu, eğitici, işbirlikçi, danışman, savunucu, bakımın yöneticisi ve araştırmacı olarak gruplanabilmektedir (Alpar ve ark. 1997, Hekkinck et al. 2005). Danışmanlık ve duygusal destek olma rolü, sözlü, sözsüz iletişim kurulması, yas sürecinde ya da kayıp anında hastanın yanında olma, hastayı dinleme, empati yapma ve yönlendirmeyi içermektedir (Aksayan ve ark. 1998, Sebastian Stanhope 2000, Arranz et al. 2005).

Hemşireler her yaş düzeyinde ister hasta, ister sağlıklı olsun, sağlık gereksinimi içinde olan tüm bireylere, ailelere ve topluma danışmanlık yapabilirler (Aksayan ve ark. 1998, Berragan 1998). Hamric ve Spross'a göre danışmanlık, problemini çözmek isteyen bir danışan ile danışman arasındaki karşılıklı etkileşim sürecidir. Bu süreç problem çözme yaklaşımı üzerine temellenir, danışman bu süreçte değişim için katalizör görevi görür (Berragan'dan alınmıştır 1998).

Danışmanlık ve yardım etme eş anlamlı kelimeler değildir. Yardım etme dört şekilde olmaktadır; direk eylem, bireyin bir başka kişinin ihtiyaçları için kendi kendine eyleme geçmesidir, tavsiye etme, bireyin eyleminin yönü hakkında teklif yapmadır, öğretim, bireyin düşündüğü ihtiyaçlar doğrultusunda, herhangi birine bilgi ve beceri kazanmasında yardım etmesi, bilgi değiş

tokuşudur. Danışmanlık ise herhangi bir konuda kişiye güvenilir, bilgili ve konu hakkında ustalaşmış kişiler tarafından bilgi ve beceri verilmesi ve kişinin bilinçlendirilerek, kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturabilmesine yardım edilmesi olarak tanımlanır. İlk üç yardım verme yolu, bireyin bilinen gereksinimlerine yöneliktir ve bunların varolduğu, kabul edilerek bu yollarla yardım edilir. Danışmanlıkta ise, böyle tahminler yoktur. Ancak uygulamada bu yardım verme yolları bir arada kullanılabilir (Terzioğlu 1998, Özyurda 1997).

Danışmanlık sürecinde seçilecek danışmanlık yaklaşımının bireyin gereksinimlerine göre düzenlenmesi gerekmektedir. Gerçekçi hedeflerin belirlenmesi, danışmanlıkta temel öğelerden birisidir. Danışmanlığın amacı; bireye danıştığı konuya ilişkin mevcut olanaklarını, duygularını, endişelerini dikkate alarak zayıf ve güçlü yönlerini keşfetmesi, daha olgun bir hale gelmesi, benlik saygısının artması, ilişkilerinde açık olması ve bu yolla da yaşamı ile daha etkin bir şekilde baş etmesinde yardım edilmesidir (Bertan ve Güler 1995, Kömürcü ve ark. 2001). Danışmanlık profesyonel bir ilişki olup, ilişkilerin temelinde insan olma ve her bireyin bir değeri olduğuna inanma vardır (Marita et al. 1999, McEwan 2004). Ebe/hemşireler özel bilgi ve becerileri ile hasta ya da sağlıklı bireye sağlıklı yaşam davranışları, sağlığa ilişkin sorunların çözümü, evlilik öncesi, doğum öncesi ve sonrasına ilişkin bilgi alma, aile planlaması, emzirme, genetik gibi birçok konuda iyi bir danışman olmalıdır. Hemşirelerin bu rolü başarılı bir şekilde yerine getirebilmeleri için konuya ilişkin yeterli bilgiye sahip olmalarının yanısıra kendi duygu ve düşüncelerinin de bilincinde olmaları ve ifade edebilmeleri, kısacası objektif bir tutum içinde olmaları gerekir (Özyurda 1997, McEwan 2004). Bireylere verilecek etkili bir

danışmanlık hizmeti hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır ve bu bakımı sağlayacak hemşirelerin, dinleme ve öğrenme, güven kazandırma ve destek verme'den oluşan dört temel danışmanlık becerilerine sahip olması danışmanlığın temel öğelerinden birisidir (Özsoy 1997, Arranz et al.2005)

Bu araştırma, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ebe ve hemşirelerin bu becerileri hangi sıklıkla gerçekleştirdikleri, hangi nedenlerden dolayı gerçekleştiremedikleri, danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları ile bu becerileri kendilerine uygun bulma durumları arasındaki ilişkiyi belirleme araştırmanın alt amaçlarıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, 1.04.2003 / 30.05.2003 tarihleri arasında Denizli il merkezine bağlı altı sağlık ocağında (2, 4, 5, 8, 20, 21 no'lu) yapılmıştır. Araştırma evrenini Denizli il merkezinde 21 sağlık ocağında çalışan ebe (N=266) ve hemşireler (N=115) oluşturmaktadır. Örnekleme ebe ve hemşirelerin yoğunluğuna bağlı olarak seçilen altı sağlık ocağında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 98 ebe ve hemşire dahil edilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelere ilişkin sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik 7 soru yer almaktadır. Veri toplama formunun ikinci bölümünde, araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak oluşturulan, ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerine ilişkin 21 maddeden oluşan danışmanlık becerileri formu yer almaktadır. Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme-lerinde zaman sıklığı puanlaması, "her zaman" seçeneği için 3 puan, "bazen" seçeneği için 2 puan, "hiçbir zaman"

seçeneği için 1 puan olarak değerlendirilmiştir. Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini kendilerine uygun görme derecesine ilişkin puanlama, "çok uygun" seçeneği için 3 puan, "orta derecede uygun" seçeneği için 2 puan, "hiç uygun değil" seçeneği için 1 puan olarak hesaplanmıştır. Her iki bölüm için de, en düşük toplam puan 21 en yüksek toplam puanı 63 olarak saptanmıştır. Oluşturulan bu form doğrultusunda, ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklığı, danışmanlık becerilerini gerçekleştirememe nedenleri ve danışmanlık becerilerini kendilerine ne derece uygun buldukları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan formların güvenilirliği iç tutarlılık kapsamında Cronbach α katsayısı ile test edilmiştir. Buna göre, "Danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklığı"na ilişkin formun Cronbach α katsayısı: 0.809 "Danışmanlık becerilerini kendine uygun bulma durumları"na ilişkin formun Cronbach α katsayısı: 0.903 olarak saptanmıştır. Araştırmada, danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları ve danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumları bağımlı değişkenler, ebe/hemşirelerin sosyodemografik özellikleri bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan izin alınmış olup, daha sonra Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Ebe ve hemşirelerden gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Anket formları araştırmacılar tarafından değerlendirilip, veriler SPSS 10.0 paket programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmektedir. Ebe ve hemşirelerin %46.9'u 31-40 yaş

grubundadır ve büyük çoğunluğu (%84.7) evlidir. Mesleki dağılımları incelendiğinde; %57.1'i ebe, %35.7'si hemşire olarak görev yapmaktadır. Ebe

ve hemşirelerin %59.2'si 11 yıl ve üzerinde bir süredir meslekte çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Ebe ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
20 ve altı	9	3.1
21-30	39	39.8
31-40	46	46.9
41 ve üstü	10	10.2
Medeni Durum		
Evli	83	84.7
Bekar	10	10.2
Dul	3	3.1
Boşanmış	2	2.0
Eğitim Durumu		
Lisans	11	11.2
Önlisans	53	54.1
Sağlık Meslek Lisesi	33	33.7
Diğer	1	1.0
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	23	23.5
Gelir giderden fazla	11	11.2
Gelir gidere denk	64	65.3
Meslek		
Ebe	56	57.1
Hemşire	35	35.7
Ebe-hemşire	7	7.1
Meslekte çalışma süresi		
1 yıldan az	-	-
1-5 yıl	15	15.3
6-10 yıl	25	25.5
11 yıl ve üstü	58	59.2
Toplam	98	100.0

Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerine ilişkin bilgiler, aşağıda sunulan başlıklar çerçevesinde incelenmiştir.

1.Ebe ve Hemşirelerin Danışmanlık Becerilerini Gerçekleştirme Sıklıkları

ve Kendilerine Uygun Bulma Durumları

Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları

Danışmanlık Becerileri	Danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları							
	Her zaman		Bazen		Hiçbir zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.Sözsüz iletişim kurabilme	27	27.6	63	64.3	8	8.2	98	100.0
2.Empati yapabilme	57	58.2	39	39.8	2	2.0	98	100.0
3.Sade anlaşılır bir dil kullanma	89	90.8	9	9.2	-	-	98	100.0
4.Danışılanların duygu ve düşüncelerini anlayabilme	71	72.4	27	27.6	-	-	98	100.0
5.Danışılan konuda bilgili olma	29	29.6	69	70.4	-	-	98	100.0
6.Önyargısız özenli bir biçimde bilgi aktarabilme	73	74.5	25	25.5	-	-	98	100.0
7.Yaşanılan sorunlara çözüm getirebilme	33	33.7	64	65.3	-	-	98	100.0
8.Kişiyi soru sormaya cesaretlendirme	73	74.5	24	24.5	1	1.0	98	100.0
9.İnsanlara ve onların karar verme hakkına saygılı olma	84	85.7	14	14.3	-	-	98	100.0
10.Danışan bireyin güvenini kazanma	69	70.4	29	29.6	-	-	98	100.0
11.Dürüst olma	90	91.8	8	8.2	-	-	98	100.0
12.Kibar olma	70	71.4	28	28.6	-	-	98	100.0
13.Samimi olma	65	66.3	33	33.7	-	-	98	100.0
14.Umut verici olma	55	56.1	41	41.8	2	2.0	98	100.0
15. Sorumluluk alabilme	87	88.8	11	11.2	-	-	98	100.0
16.Özel konularda gizliliği sağlayabilme	87	88.8	11	11.2	-	-	98	100.0
17.Danışan bireyi çevresiyle bir bütün olarak ele alabilme	53	54.1	44	44.9	1	1.0	98	100.0
18.Danışanı yargılayıcı bir tutumda bulunmama	58	59.2	24	24.5	16	16.3	98	100.0
19.Farklı yaş, etnik kimlik, dini inanç, ırk, sınıf, eğitim ve cinsiyetteki gruplara karşı tarafsız olma	79	80.6	15	15.3	4	4.1	98	100.0
20.Kendi değerlerinin ve sınırlarının farkında olarak farklı değerlere karşı hoşgörülü olma	63	64.3	34	34.7	1	1.0	98	100.0
21.Danışana yeterince yardımcı olamayacağını anladığında bunu başarabilecek birine sevk edebilme	84	85.7	14	14.3	-	-	98	100.0

Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları incelendiğinde; danışan kişiye dürüst olma becerisini %91.8'i, sade anlaşılır bir dil kullanmayı %90.8'i, özel konularda gizliliği sağlayabilmeyi %88.8'i, insanlara ve onların karar verme hakkına saygılı olmayı ve danışana yeterince yardımcı olamayacağını anladığında bunu başarabilecek birine sevk edebilmeyi

%85.7'si, önyargısız özenli bir biçimde bilgi aktarabilmeyi %74.5'i, danışanların duygu ve düşüncelerini anlayabilmeyi %72.4'ü, samimi olmayı %66.3'ü, sorumluluk alabilmeyi %61.2'si, danışanı yargılayıcı bir tutumda bulunmamayı %59.2'si **her zaman** gerçekleştirebildiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Ebe ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun dürüst olma, gizliliği sağlama, bireyin hakkına saygılı olma,

önyargısız olma gibi başarılı bir danışmanda aranan özellikleri her zaman gerçekleştiriyor olması, danışmanlık hizmeti alan kişilerin hakları açısından memnun edici bir bulgudur (Ulusal AP Rehberi 2000, Saygılı 2003). Ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası yaşanan sorunlara çözüm getirebilmeyi (%65.3), sözsüz iletişim kurabilmeyi (%64.3) **bazen** gerçekleştirdiklerini belirtmiştir (Tablo 2). Danışmanlığın temelini oluşturan iletişim becerisini gerçekleştirmede seçilen sözlerden ziyade beden dili yani sözsüz iletişim de oldukça önemlidir (Marita et al. 1999, Gürhan 2003). Bu anlamda, araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin yarısından fazlasının sözsüz iletişim kurma becerisini bazen gerçekleştirdiğini, aynı oranda sorun çözme becerisini de yeterince ortaya koyamadıklarını ifade etmeleri dikkat çekicidir. Benzer şekilde, İspanya’da, hemşirelere yönelik danışmanlık eğitim programının sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada da hemşirelerin en çok etkili iletişim kurma ve problem çözme becerilerinde zorlandıkları belirlenmiştir (Arranz 2005). Oysa, danışmanın problem çözme becerisinin ve empatik becerilerinin yüksek olması danışmanlık sürecinin başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlayacak önemli özelliklerdendir (Yurttaş ve Yetkin 2003, Hastings et al. 2003).

Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumları tablo 3’de görülmektedir. Danışmanlık beceri formunda yer alan maddelerden kendilerine **çok uygun**

buldukları maddeler sırasıyla; danışana yeterince yardımcı olamayacağını anladığında bunu başarabilecek birine sevk edebilme (%81.6), dürüst olma (%75.5), sade anlaşılır bir dil kullanma (%74.5), özel konularda gizliliği sağlayabilme (%70.4), insanlara ve onların karar verme hakkına saygılı olma (%69.4), kendi değerlerinin ve sınırlarının farkında olarak farklı değerlere karşı hoşgörülü olma (%67.3), samimi olma (%62.2), kişiyi soru sormaya cesaretlendirme (%61.2), danışanı yargılayıcı bir tutumda bulunmama (%52.2), sorumluluk alabilme (%50.0) olarak belirlenmiştir. Bunların dışında, yaşanan sorunlara çözüm getirebilme (%63.3), danışılan konuda bilgili olma (%62.2), sözsüz iletişim kurabilme (%60.2), danışan bireyi çevresi ile bir bütün olarak ele alma (%52.0), umut verici olma (%50.0) maddelerini **orta derecede** kendilerine uygun buldukları saptanmıştır (Tablo 3). Ebe ve hemşirelerin kendilerine **çok uygun** buldukları maddeler ağırlıklı olarak, danışmanlık için başvuran kişiye yönelik davranışlar ve bireyin hakları kapsamında yer almaktadır. Çoğunluğun kendisine **orta derecede uygun** bulunduğu maddeler ise, ebe ve hemşirenin mesleki yeterliliğinde önemli yapı taşları olan problem çözme becerisi, bilgili olma, bireye olumlu yaklaşım şeklinde göze çarpmaktadır. Hanoğlu’nun çalışmasında (1999) sağlık ocağında çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu danışmanlık işlevlerini kendilerine uygun bulmuşlardır (Hanoğlu 1999).

Tablo 3. Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumları

Danışmanlık Becerileri	Danışmanlık becerilerini kendine uygun bulma durumları							
	Çok uygun		Orta derecede		Hiç uygun değil		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.Sözsüz iletişim kurabilme	34	34.7	59	60.2	5	5.1	98	100.0
2.Empati yapabilme	60	61.2	37	37.8	1	1.0	98	100.0
3.Sade anlaşılır bir dil kullanma	73	74.5	25	25.5	-	-	98	100.0
4.Danışılanların duygu ve düşüncelerini anlayabilme	58	59.2	40	40.8	-	-	98	100.0
5.Danışılan konuda bilgili olma	36	36.7	61	62.2	1	1.0	98	100.0
6.Önyargısız özenli bir biçimde bilgi aktarabilme	63	64.3	34	34.7	1	1.0	98	100.0
7.Yaşanılan sorunlara çözüm getirebilme	35	35.7	62	63.3	1	1.0	98	100.0
8.Kişiyi soru sormaya cesaretlendirme	60	61.2	35	35.7	3	3.1	98	100.0
9.İnsanlara ve onların karar verme hakkına saygılı olma	68	69.4	29	29.6	1	1.0	98	100.0
10.Danışan bireyin güvenini kazanma	57	58.2	41	41.8	-	-	98	100.0
11.Dürüst olma	74	75.5	22	22.4	2	2.0	98	100.0
12.Kibar olma	59	60.2	38	38.8	1	1.0	98	100.0
13.Samimi olma	61	62.2	36	36.7	1	1.0	98	100.0
14.Umut verici olma	47	48.0	49	50.0	2	2.0	98	100.0
15. Sorumluluk alabilme	49	50.0	46	46.9	3	3.1	98	100.0
16.Özel konularda gizliliği sağlayabilme	69	70.4	28	28.6	1	1.0	98	100.0
17.Danışan bireyi çevresiyle bir bütün olarak ele alabilme	46	46.9	51.0	52.0	1	1.0	98	100.0
18.Danışanı yargılayıcı bir tutumda bulunmama	51	52.0	38	38.7	9	9.2	98	100.0
19.Farklı yaş, etnik kimlik, dini inanç, ırk, sınıf, eğitim ve cinsiyetteki gruplara karşı tarafsız olma	69	70.4	26	26.5	3	3.1	98	100.0
20.Kendi değerlerinin ve sınırlarının farkında olarak farklı değerlere karşı hoşgörülü olma	66	67.3	31	31.6	1	1.0	98	100.0
21.Danışana yeterince yardımcı olamayacağını anladığında bunu başarabilecek birine sevk edebilme	80	81.6	18	18.4	-	-	98	100.0

Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları genel puan ortalaması 55.0 ± 0.72 (Min / Max = 21 / 63) olarak formdan elde edilebilecek en yüksek toplam puana yakın bulunmuştur. Benzer şekilde ebe

ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumlarının genel puan ortalaması da 54.3 ± 0.64 (Min / Max = 21 / 63) olarak paralel bir değer bulunmuştur. Bu paralellik, her iki puan ortalaması arasında yapılan

korelasyon analizinde $\alpha=0.01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları ile bu becerileri kendilerine uygun bulma durumları arasındaki korelasyon katsayısının gücü $r=0.468$ olarak belirlenmiştir. Bu ilişki, zayıf bir ilişki olmakla birlikte danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumlarına göre danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıklarındaki değişimi %29 oranında ortaya koymaktadır.

Ebe ve Hemşirelerin Danışmanlık Becerilerini Gerçekleştirmelerini Etkileyen Etmenler

Ebe ve hemşirelere, danışmanlık becerilerini gerçekleştirememe nedenleri sorulduğunda, %17.1'i uygun ortam olmayışı, %14.0'ı zaman yetersizliği, %8.6'sı bilgi eksikliği, %7.2'si kişisel nedenlerle, %5.7'si aktif bir şekilde dinleyememe gibi nedenlerle danışmanlık becerilerini gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir. Hustings ve arkadaşlarının çalışmasında da (2003) hemşireler, problem çözme becerisi öncelikli olmak üzere, diğer danışmanlık becerilerini geliştirmek için bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerektiğine inandıklarını ifade etmişlerdir (Hustings ve ark. 2003). Öte yandan araştırmamız sonucunda ebe ve hemşirelerin bazı danışmanlık becerilerini zaman yetersizliği ve uygun ortam olmayışı gibi nedenlerle gerçekleştirememesi de, ülkemiz koşullarında sağlık ocaklarında

fizik ortamın yetersizliği ve personel sayısının azlığı göz önünde bulundurulduğunda beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Bu nedenlerin dışında %12.4 oranında da diğer nedenlerle (hizmet içi eğitim eksikliği, deneyim eksikliği vs.) danışmanlık becerilerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır. Hanoğlu'nun çalışmasında da (1999) hemşirelerin eğitim ve danışmanlık hizmetlerini, bilgi eksikliği, beceri eksikliği, hizmet verilen nüfusun yoğun olması, hizmetin talep edilmemesi, hizmet içi eğitim verilmemesi gibi bir çok nedenden dolayı gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Hanoğlu 1999).

Ebe ve hemşirelerin %35.0'ı ise danışmanlık becerilerini gerçekleştirememe nedenlerine ilişkin soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Bu durum, ebe ve hemşirelerin bu yönde farkındalıklarının olmadığını düşündürmüştür.

3.Ebe ve hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Danışmanlık Becerilerini Gerçekleştirme Sıklıkları Ve Danışmanlık Becerilerini Kendine Uygun Bulma Durumları

Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları ve danışmanlık becerilerini kendine uygun bulma durumları puan ortalamalarının bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Tablo 4. Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları ve danışmanlık becerilerini kendine uygun bulma durumlarının puan ortalamalarının sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı

		Meslek	N	X	SD	F	P
Gerçekleştirme Sıklıkları	Ebe		56	56.55	0.65	3.36	0.03
	Hemşire		35	53.08	1.62		
	Ebe-hemşire		7	52.14	1.03		P<0.05
Kendine Uygun Bulma Durumları	Ebe		56	55.39	0.88	3.17	0.04
	Hemşire		35	52.31	0.90		P<0.05
	Ebe-hemşire		7	51.71	2.44		
		Medeni Durum	N	X	SD	F	P
Gerçekleştirme Sıklıkları	Evli		83	56.06	0.47	5.95	0.01
	Bekar		10	48.80	5.18		P<0.05
	Dul		3	53.66	3.17		
	Boşanmış		2	54.00	4.00		
Kendine Uygun Bulma Durumları	Evli		83	54.55	0.67	1.48	0.01
	Bekar		10	51.00	2.29		P<0.05
	Dul		3	53.33	3.38		
	Boşanmış		2	48.50	5.50		
		En Uzun Yaşanılan Yer	N	X	SD	F	P
Gerçekleştirme Sıklıkları	Büyükşehir		6	44.83	0.68	5.54	0.02
	Şehir		69	55.92	0.54		P<0.05
	İlçe		14	53.71	1.51		
	Köy		9	56.66	0.94		
Kendine Uygun Bulma Durumları	Büyükşehir		6	51.66	1.30	0.63	0.61
	Şehir		69	54.18	0.80		P<0.05
	İlçe		14	53.14	1.57		
	Köy		9	55.77	1.88		

Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklık puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımında, istatistiksel olarak yaş grupları arasında bir fark saptanmamış olmasına karşın ($F=0.91$, $p>0.05$), 41

yaş ve üzeri grubun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu (58.10) belirlenmiştir. Bu sonuç, ebe ve hemşirelerin yaşla beraber belirli bir mesleki bilince ulaşarak, deneyimlerini arttırdıklarını buna paralel olarak

danışmanlık becerilerini gerçekleştirme durumlarının yükseldiğini düşündürmüştür. Danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumlarına ilişkin puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 20 yaş ve altı ebe ve hemşirelerin puan ortalaması 53.00 iken 41 ve üzeri yaş grubun puan ortalaması 58.20 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($F=1.8$, $p>0.05$). Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları ve bu becerileri kendilerine uygun bulma durumları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($F=0.68$, $p>0.05$; $F=0.81$, $p>0.05$).

Puan ortalamalarının mesleğe göre dağılımı tablo 4’de görülmektedir. Buna göre, ebelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklık puan ortalaması 56.55, hemşirelerin 53.08, ebe-hemşirelerin ise 52.14’dür. Yapılan varyans analizinde grupların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($F=3.36$, $p<0.05$). İleri analiz sonucu bu farkın puan ortalaması en yüksek grup olan ebelerden kaynaklandığı görülmüştür. Danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumları açısından, grupların puan ortalamaları karşılaştırıldığında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=3.17$, $p<0.05$). İleri analizde bu farkın ebelerin puan ortalamasından kaynaklandığı bulunmuştur. Hem danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklığı hem de bu becerileri kendine uygun bulma durumları açısından ebelerin daha yüksek puan almaları, ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde öncelikle aile planlaması hizmetleri başta olmak üzere danışmanlık becerilerini gerektiren bir çok hizmetin sunumunda ağırlıklı olarak ebelerin görev almasıyla ilişkili olduğunu düşündürmüştür.

Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları ve

danışmanlık becerilerini kendine uygun bulma durumları puan ortalamalarının medeni durumlarına göre dağılımı tablo 4’de görülmektedir. Gruplar arasında yapılan analizde danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklığı puan ortalamasının gruplar arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır ($F=5.95$, $p<0.05$). Yapılan ileri analizlerde bu farklılığın, en düşük puan ortalamasına sahip bekar gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. En uzun süre yaşanan yere göre ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=5.54$, $p<0.05$). Yapılan analiz sonucu bu farkın, düşük puan ortalamasına sahip ($X = 44.83 \pm 0.68$) en uzun süre büyük şehir de yaşayan ebe ve hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Uzun süre büyükşehirde yaşayan ebe ve hemşirelerin, şehir, ilçe ve köy gibi yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre daha düşük puan ortalamasıyla danışmanlık becerilerini gerçekleştiriyor olması, büyükşehirlerde sağlık hizmetlerinin sunumunda ebe ve hemşirelere düşen nüfusun ve iş rutininin daha yoğun olmasıyla, hizmeti alanlara daha az zaman ayrılmasıyla ilişkilendirilebilir.

Ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumları puan ortalamasının ise medeni durum ve en uzun süre yaşanan yere göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F=1.48$, $p>0.05$; $F=0.60$, $p>0.05$).

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Ebe ve hemşirelerin %46.9’u 31-40 yaşlarında, %84.7’si evli, %54.1’i önlisans mezundur. Danışmanlık becerilerini gerçekleştirme sıklıkları genel puan ortalaması 55.0 ± 0.72 (Min/Max= 21/63) olarak en yüksek ölçek toplam puanına yakın bulunmuştur. Benzer şekilde ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini kendilerine uygun bulma durumlarının

genel puan ortalaması da 54.3 ± 0.64 (Min / Max=21 / 63) olarak paralel bir değer bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerini gerçekleştirme ve kendilerine uygun bulma konusunda çok yetersiz olmadıklarını göstermektedir. Danışmanın açık olması ve dürüst davranması bireylerin danışmanlık hizmetini kabul etmesini ve önerileri uygulamasını kolaylaştırır ve özgüvenini artırır. Bu güvenle hizmeti alan bireyin danışman hemşireyi dinleme olasılığı artar. Bu anlamda araştırma sonucunda hemşirelerin bu yöndeki becerileri kendilerine çok uygun bulmaları danışmanlık sürecini kolaylaştırması açısından memnuniyet vericidir. Ancak, bu becerileri gerçekleştirememesi noktasında nedenler üzerinde çok farkındalıklarının olmaması ise bu

yönde gelişimleri açısından bir engel olarak düşünülebilir.

Bu çalışmadan elde edilen veriler ışığında, sağlık bakım sistemi içinde her basamakta danışmanlık yapabilen ebe ve hemşirelerin bu yönde bilgi becerilerinin geliştirilmesi için şu önerilerde bulunulabilir; Hizmet içi eğitimlerle, hemşirelerin iletişim becerileri artırılabilir, Mesleki bilgi ve beceri yönünden donanımlarını artırıcı seminer ve konferanslar düzenlenebilir, Hemşire akademisyenler ve klinik hemşirelerinin ortak çalışmalarıyla farklı alanlarda verilen danışmanlık hizmetlerinde kullanılacak kavramsal bir yapı oluşturulabilir, Ebe ve hemşirelerin sunduğu danışmanlık hizmetini olumsuz etkileyen fizik ortama ve iş yüküne bağlı engeller konusunda iyileştirmelerin yapılabilmesi için ilgili kişiler haberdar edilerek, farkındalık yaratılabilir.

KAYNAKLAR

- Aksayan S, Bahar Z, Bayık A ve ark.** (1998). Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Erefe İ (Ed), Vehbi Koç yayınları, No. 14: 19-26.
- Alpar ŞE, Tekin N, Bahçecik N ve ark.** (1997). Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu lisans öğrencilerinin hemşirelik rollerini eğitimde kazanabilme durumunun incelenmesi, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı", 10-12 Eylül, Kıbrıs, 329-334.
- Arranz P, Ulla S, Ramos LJ et al.** (2005). Evaluation of counseling training program for nursing staff. Patient Education and Counseling 56: 233-239.
- Aslantürk GA** (1996). Hemşirelik ve yardım etme üzerine. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 3(1): 37-43.
- Aybey A** (1998). Hemşirelerin hemşirelik işlevlerini yerine getirip getirmeme durumları ve nedenlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

- Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Bertan M, Güler Ç** (1995). Halk Sağlığında Temel Bilgiler, Güneş Kitapevi, Ankara: 423-432.
- Berragan L** (1998) Consultancy in nursing: roles and opportunities. Journal of Clinical Nursing 7: 139-143
- Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S** (2001) Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4 (1): 63-72.
- Ever BD** (2002). The pediatric nurse's role as health consultant to child care center. Pediatric Nursing 28(3): 231-236.
- Gürhan N** (2003). İnfertilite hemşireliğinde iletişim ve danışmanlık, 3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan, Ankara: 121-122.
- Hanoğlu UZ** (1999). Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin görevlerini algılamaları ve gerçekleştirebilme durumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

- Haste FH, Macdonald LD** (1992). The role of the specialist in community nursing; perceptions of specialist and district nurses. *Journal of Nursing Studies* 29 (1): 37-47.
- Hastings A, Lennon M, Redsell S et al.** (2003). Evaluation of consultation skills workshop using the consultation assessment and improvement instrument for nurses. *Learning in Health and Social Care* 2 (4): 202-212.
- Hekkink CF, Wigersma L, Yzermans J et al.** (2005). HIV nursing consultants: patients' preferences and experiences about the quality of care. *Journal of Clinical Nursing* 14: 327-333.
- Kömürçü N, Yılmaz C, Habibe A ve ark.** (2001). Aile planlamasına yönelik danışmanlık basamaklarının uygulanmasındaki sorunlar çözüm önerileri. *Hemşirelik Forumu* 4(2): 26-27.
- Marita P, Leena L, Tarja** (1999) Nurses' self reflection via videotaping to improve communication skills in health counseling. *Patient Education and Counseling* 36: 3-11.
- McDugall T** (2003). Nurse Consultants: children's champions. *Mental Health Practice* 6 (9): 34-36.
- McEwan A** (2004). Consultation and nursing skills: models of consultation. *Practice Nurse* 27: 26-28.
- Özsoy AS** (1997). Ebe/Hemşireler İçin Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı. *Saray Kitapevleri*, İzmir, 31-35
- Özyurda F** (1997). Danışmanlık, Aile Planlamasında Temel Bilgiler. *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı*, İstanbul: 49-56.
- Saygılı P** (2003). Üreme sağlığı hizmetlerinde hemşirenin danışman rolü, Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan, Ankara, 136-138.
- Sebastian JG, Stanhope M** (2000). Public and community health nurse manager and consultant, *Community&Public Health Nursing*, Stanhope M.Lancaster J (Ed.), The C.V Mosby Company, Fifth edition, United States of America: 877-907.
- Şimşek A** (2001) Aile planlamasında etkin danışmanlık. *Hemşirelik Forumu* 4 (2): 32-35.
- T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü** (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. *Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Cilt:1*, Ankara: 67-81.
- Terzioğlu F** (1998). Yardımcı üreme tekniklerine başvuran çiftlerin danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Doktora Tezi*, Ankara.
- Tutuk A, Al D, Doğan S** (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(2): 36-41.
- Yurttaş A, Yetkin A** (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6 (1): 1-13.