



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL ZEKA VE  
EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİ İLE AĞRI BİLGİSİ VE  
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Gözdenur ÇOBAN**

**Haziran 2022  
DENİZLİ**

T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL ZEKA VE  
EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİ İLE AĞRI BİLGİSİ VE  
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gözdenur ÇOBAN

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Sümeyye ARSLAN

DENİZLİ, 2022

Bu tezin araştırılması, tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi ve sonuçlarının analizinde bilimsel etik ve akademik kurallara uyulduğunu, çalışma bulguları, verileri ve materyallerinin yazımında bilimsel etik kuralları doğrultusunda kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan her çalışmaya atıf yapıldığını beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Gözdenur ÇOBAN

İmza :

## ÖZET

### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL ZEKA VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİ İLE AĞRI BİLGİSİ VE TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gözdenur ÇOBAN  
Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik AD  
Tez Yöneticisi: Dr.Öğretim Üyesi Sümeyye ARSLAN

Haziran 2022, 90 Sayfa

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve empatik beceri düzeyleri ile ağrı bilgisi ve tutumlarını değerlendirmeyi ve aralarındaki ilişkileri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören, Hemşirelik Esasları dersini almış olan öğrenciler ile yapılmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup evren üzerinden çalışılmıştır. Evren üzerinde yapılan çalışmada 285 öğrenciye ulaşılmış olup dahil edilme ve dışlama kriterlerine uyan 244 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri; öğrenci tanıtıcı özellikler formu, Hemşirelerin Ağrı İle İlişkili Bilgi ve Tutumları Ölçeği, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği-B Formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS 25.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler ortalama  $\pm$  standart sapma, medyan (min-max değerler), sayı, yüzde, Mann Whitney u testi, Kruskal Wallis varyans analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $16,43 \pm 3,09$ , Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği puan ortalaması  $151,54 \pm 18,44$ , empatik beceri puan ortalaması  $158,77 \pm 21,35$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin empatik becerileri ile ağrı bilgi ve tutumları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r=0,148$ ,  $p=0,021$ ). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgisi ve tutumlarının zayıf, duygusal zeka ve empatik becerilerinin ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Empatik becerileri iyi olan hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutumlarının iyi olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal Zeka, Empatik Beceri, Ağrı, Hemşirelik Öğrencileri

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' EMOTIONAL INTELLIGENCE, EMPATHIC SKILL LEVELS, AND PAIN KNOWLEDGE AND ATTITUDES

ÇOBAN, Gözdenur  
M.Sc, Thesis In Nursing  
Supervisor: Sümeyye ARSLAN RN, PhD

June 2022, 90 Pages

This research aims to evaluate nursing students' emotional intelligence and empathic skill levels, pain knowledge and attitudes, and to reveal the relationships between them. This descriptive and cross-sectional study was conducted with the students of Pamukkale University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, who were studying in the 3rd and 4th grades and who had taken the Nursing Fundamentals course. The sampling method was not used in the research, and the universe was studied. In the study conducted on the universe, 285 students were reached, and 244 students who met the inclusion and exclusion criteria were included in the study. The data was collected with Student Descriptive Characteristics Form, The Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP), Revised Schutte Emotional Intelligence Scale and Empathic Skills Scale-B Form. The data were analyzed with the SPSS 25.0 package program. The data obtained from the study were evaluated using mean  $\pm$  standard deviation, median (min-max values), number, percentage, Mann Whitney u test, Kruskal Wallis analysis of variance and Spearman correlation analysis. The mean score of nursing students from The Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP) scale was  $16.43 \pm 3.09$ , The Revised Schutte Emotional Intelligence Scale mean score was  $151.54 \pm 18.44$ , and The Empathic Skill mean score was  $158.77 \pm 21.35$  found. A positive, weak and statistically significant relationship was found between students' empathic skills and their knowledge and attitudes about pain ( $r=0.148$ ,  $p=0.021$ ). It was found that nursing students' pain knowledge and attitudes were weak, and emotional intelligence and empathic skills were moderate. Nursing students with good empathic skills were found to have good pain knowledge and attitudes.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Empathic Skill, Pain, Nursing Students

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tezimin tüm aşamalarında her zaman yanımda olan, değerli bilgi ve katkıları ile benden desteğini ve emeğini esirgemeyen çok değerli hocam ve danışanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN' a,

Tezimin istatistiksel analizlerinde yardım ve emeğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hande ŐENOL'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli öğrencilere çok teşekkür ederim.

Gözdenur ÇOBAN

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Amaç .....	4
<b>2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>5</b>
2.1. Ağrı .....	5
2.1.1. Ağrının Tarihi .....	5
2.1.2. Ağrıya İlişkin Kavramlar .....	6
2.1.3. Ağrının Fizyolojisi Ve Algılaması.....	6
2.1.4. Ağrı Teorileri.....	8
2.1.4.1. Ağrının Fizyolojik Mekanizmalarına Göre Ağrı Teorileri .....	8
2.1.4.2. Ağrının Psikolojik Mekanizmalarına Göre Ağrı Teorileri .....	8
2.1.4.3. Ağrının Fizyolojik ve Psikolojik Mekanizmalarına Göre Ağrı Teorileri. ....	9
2.1.5. Ağrının Sınıflandırılması .....	10
2.1.5.1. Süresine Göre Ağrı Sınıflandırılması .....	10
2.1.5.2. Kaynaklandığı Bölgeye Göre Ağrı Sınıflandırılması .....	11
2.1.5.3. Mekanizmalarına Göre Ağrı Sınıflandırılması .....	11
2.1.6. Ağrı Değerlendirilme Yöntemleri .....	12
2.1.6.1. Gözlem.....	13
2.1.6.2. Öykü Alma.....	13
2.1.6.3. Fiziksel Muayene.....	13
2.1.6.4. Davranışsal Bulgular .....	14
2.1.6.5. Fizyolojik Bulgular .....	14
2.1.7. Ağrı Ölçekleri.....	15
2.1.7.1. Tek Boyutlu Ölçekler .....	15

2.1.7.2. Çok Boyutlu Ölçekler .....	16
2.1.8. Ağrıda Tedavi .....	16
2.1.8.1. Farmakolojik Yöntemler .....	16
2.1.8.2. Nonfarmakolojik Yöntemler .....	17
2.1.9. Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları .....	19
2.2. Duygusal Zeka .....	19
2.2.1. Duygu .....	20
2.2.2. Zeka .....	20
2.2.3. Duygusal Zekanın Tanımı .....	21
2.2.4. Duygusal Zeka Modelleri .....	21
2.2.4.1. Mayer Ve Salovey'in Duygusal Zeka Modeli .....	22
2.2.4.2. Goleman'ın Duygusal Zeka Modeli .....	22
2.2.4.3. Bar-On'un Duygusal Zekâ Modeli .....	23
2.3. Empati .....	24
2.3.1. Empatinin Tanımı ve Tarihi .....	24
2.3.2. Aşamalı Empati Sınıflaması .....	25
2.3.3. Empatik Beceri .....	27
2.4. Araştırma Hipotezleri .....	28
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>29</b>
3.1. Araştırmanın Tasarımı .....	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	30
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	30
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	30
3.6. Veri Toplama Araçları .....	31
3.6.1. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu .....	31
3.6.2. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği .....	31
3.6.3. Empatik Beceri Ölçeği .....	32
3.6.4. Hemşirelerin Ağrı İle İlişkili Bilgi Ve Tutumları Ölçeği .....	32
3.7. Veri Toplama Aşaması .....	33
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	33
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	34
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>35</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>44</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>49</b>
6.1. Sonuçlar .....	49
6.2. Öneriler .....	50



<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>51</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>58</b>
<b>9. EKLER</b>	
Ek-1. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu	
Ek-2. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği	
Ek-3. Empatik Beceri Ölçeği	
Ek-4. Hemşirelerin Ağrı Hakkında Bilgi ve Tutumları	
Ek-5. Etik Kurul İzni	
Ek-6. Kurum İzni	
Ek-7. Gözden Geçirilmiş Scuhutte Duygusal Zeka Ölçeği Kullanım Hakkı İzni	
Ek-8. Empatik Beceri Ölçeği Kullanım Hakkı İzni	
Ek-9. Hemşirelerin Ağrı Hakkında Bilgi Ve Tutumları Ölçeği Kullanım Hakkı İzni	
Ek-10. Aydınlatılmış Onam	

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1</b> Ağrı Nörofizyolojisi .....	9
<b>Şekil 2</b> Empati Basamakları .....	26

**TABLolar DİZİNİ****Sayfa**

<b>Tablo 4.1.1</b> Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı .....	35
<b>Tablo 4.2.1</b> Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği, empatik beceri ölçeği ve hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamaları .....	36
<b>Tablo 4.2.2</b> Öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği doğru/yanlış soruları cevapları dağılımı .....	37
<b>Tablo 4.2.3</b> Öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği çoktan seçmeli soruları doğru ve yanlış bilme durumlarına ilişkin dağılımı .....	38
<b>Tablo 4.2.4</b> Öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği vaka çalışması soruları doğru ve yanlış bilme durumlarına ilişkin dağılımı .....	40
<b>Tablo 4.3.1</b> Öğrencilerin gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği, empatik beceri ölçeği ve hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği arasındaki ilişki.....	41
<b>Tablo 4.3.2</b> Sosyo-demografik değişkenler ile hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği arasındaki ilişki .....	42

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

IASP .....International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırma Birliği)

## 1. GİRİŞ

Ağrı, kişiden kişiye farklılık gösteren, bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen ve sadece yaşayan kişinin anladığı sübjektif bir olgudur (Çelik vd 2018, Mert ve Göktaş 2019). Uluslararası Ağrı Araştırma Birliği (International Association for the Study of Pain, IASP) ağrıyı, “gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili olan veya ilişkili olan duruma benzeyen, hoş olmayan duysal ve emosyonel deneyim” şeklinde tanımlamıştır. McCaffery ise “bireyin ifade ettiği şeydir, eğer birey ağrısı olduğunu söylüyorsa vardır” olarak tanımlamıştır (Aktaran: Herr vd 2011).

Ağrı, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yapmasını engellemekte aynı zamanda yaşam kalitesini de etkilemektedir. Bu nedenle ağrının kontrol altına alınması önemlidir. Eğer ağrı durumu ortadan kaldırılmazsa, bireyin ailesi ile ilişkilerinde rol kaybı ya da değişiminin yaşanmasına, iş yaşamında üretkenliğin kaybına, özgüven kaybına, uyku düzeni bozukluklarına, tükenmişliğe, bedeni ile aşırı uğraşmasına, libidoda azalmaya, psikomotor da yavaşlamaya neden olarak hastanın yalnızlaşmasına, yardımları kabul etmemesine, pasifleşmesi ya da sinirli olmasına ve bireyin benlik saygısını olumsuz şekilde etkileyerek duygusal değişikliklere neden olabilmektedir (Özveren vd 2016, Çelik vd 2018).

Hasta ile sürekli etkileşim halinde olduğu için, ağrı kontrolünde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (Çelik vd 2018, Mert ve Göktaş 2019). Hemşirelerin ağrı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve hassas olmaları, etkili iletişim kurabilmeleri aynı zamanda empati yapabilmeleri ağrıyı gidermek için etkili hemşirelik bakımının planlanmasında önemli yere sahiptir. Hemşireler ağrının değerlendirilmesi ve tedavisinin yanı sıra ağrı konusunda hasta eğitiminden de sorumlu oldukları için ağrı konusunda yeterince eğitilmiş olmaları daha da önemlidir (Herr vd 2018).

Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler birer sağlık personeli adaydır ve ağrının tedavi edilmesi sürecinde etkin rol üstleneceklerdir. Bu yüzden hemşirelik öğrencileri ağrının ne olduğu, nasıl değerlendirilmesi gerektiği, tedavisi ve baş etme yöntemlerinin neler olduğunu bilmelidirler (Dirimeşe vd 2016, Özveren vd 2016).

Yeterli ağrı bilgisi ve uygun ağrı tutumları, hemşirelik öğrencilerinin hasta ağrı yönetimine girmeleri için ön koşullardır (Chan ve Hamamura 2016). Chow ve Chan (2015) yapmış oldukları 2004-2014 yılları arasını kapsayan literatür taramasında hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgisi ve tutumlarının değerlendirildiği yedi çalışma tespit etmiştir. Bu literatür taramasının sonucunda; hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgisinin yetersiz ve ağrı yönetimi tutumlarının uygun olmadığı ortaya çıkmıştır. Kanadalı hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan, öğrencilerin ağrı tedavisi hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelendiği çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun ağrının değerlendirmesi ve tedavi edilmesi hakkında yeterli düzeyde bilgiye ve olumlu tutuma sahip olmadıkları belirlenmiştir (Hroch vd 2019). Türk hemşirelik öğrencilerinde yapılmış olan, öğrencilerin ağrı yönetimi konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının incelendiği çalışmada ise öğrencilerin genel olarak kötü ağrı bilgisine sahip oldukları ifade edilmiştir (Karaman vd 2019).

Ağrının kısmen duygusal bir deneyim olduğu düşünüldüğünde, hemşirelik öğrencilerinin hastaların duygularını anlama ve doğru şekilde yorumlama becerileri ağrı yönetimi için çok önemlidir (Chan ve Hamamura 2016). Duygusal zekâ ve empati birbiri ile etkileşen, ahlaki-bilişsel-duygusal ve davranışsal öğeleri olan, kapsamlı, öğretilen ve öğrenilebilen güçlü iletişim araçlarıdır (Acaroğlu ve Duman 2014). Literatürde duygusal zekâ düzeyi ile empatik beceri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar incelendiğinde hemşirelik bölümü öğrencilerinin duygusal zekâları ile empatik becerileri arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Acaroğlu ve Duman 2014, Hajibabae vd 2018).

Duygusal zekâ, bireyin kendi duygularını anlamasını ve yönetebilmesini sağlayan, bununla beraber başka kişilerin duygularını anlayabilmeyi, empati kurabilmeyi, motivasyonunu artırmayı ve özgüveninin geliştirilmesini sağlayan zekâ bileşenidir. Bireylerin hayatının farklı yanlarını etkileyen önemli etmenlerden biri olan duygusal zeka, hemşirelik uygulamaları için de temel öneme sahiptir. Hemşirelikte duygusal zeka, kişilerarası mesajları daha iyi anlama, daha iyi dinleme becerilerine sahip olma, hemşire-hasta ilişkisinin geliştirilmesi, kaliteli bakım sunma ve hemşirenin danışman rollerinin uygulanmasında önemlidir (Kılıç vd 2017, Hajibabae vd 2018).

Teorik olarak, yüksek duygusal zekaya sahip hemşirelik öğrencileri, ağrı çeken hastaların duygularını anlamaya daha yatkın olmalıdır, bu da ağrının değerlendirmesi ve ardından ağrı yönetiminin doğruluğunu artırabilir (Chan ve Hamamura 2016). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ile ağrı bilgisi ve tutumlarını inceleyen Chan ve Hamamura (2016) yaptıkları çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zekaları ile ağrı bilgisi ve tutumları arasında negatif yönde anlamsız bir ilişkinin olduğunu, üçüncü sınıf öğrencilerinde ise duygusal zeka, ağrı bilgisi ve tutumlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Herr vd. (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelik

öğrencilerinin duygusal zeka ile ağrı bilgisi ve tutumları arasında zayıf bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemizde ise duygusal zeka ile ağrı bilgisi ve tutumunu inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Empati; kişinin kendisini karşısında olan kişinin yerine koyarak durumlara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duyguları ile düşüncelerini doğru şekilde anlaması, hissetmesi ve bu durumu o kişiye aktarma sürecidir (Acaroğlu ve Duman 2014, Şahin ve Özdemir 2015). Empatik beceri, bireyin empati kurabilme becerisini göstermektedir. Empatik beceri empatinin daha çok bilişsel ve duygusal alanlarını içermektedir. Bireyi doğru şekilde anlama, hemşirenin empatik becerisiyle ilişkilidir. Hemşirelikte empatinin etkili olarak kullanılması, hastanın sözlü ya da sözsüz mesajlarının altında bulunan anlamı anlamayı, hastanın gereksinimlerini daha doğru saptayabilmeyi ve olumlu sonuçlar elde edebilmeyi sağlamaktadır (Özcan 2012, Şahin ve Özdemir 2015, Jackson vd 2015).

Empatik beceri eğitimle geliştirilebilir bir özelliktir ve empatik becerilerin gelişerek davranışa dönüşmesi hemşirelerin başarılı meslek üyeleri olmalarına katkı sağlar. Mete ve Gerçek'in (2005) yaptığı çalışmanın sonucunda hemşirelik bölümü öğrencilerinin eğitimle birlikte empatik becerilerinde artış olduğu belirlenmiştir. Karaca vd. (2013) yaptıkları çalışmada da birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik becerilerinin empatik beceri geliştirme programı ile önemli oranda arttığı görülmüştür. Empati becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin empati ve yaşlılara yönelik tutumlarına etkisini inceleyen bir çalışmada, empati becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara yönelik empati ve tutumlarını geliştirdiği bulunmuştur (Gholamzadeh vd 2018).

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutumları ile empati arasında ilişkiyi inceleyen sadece Sucu Dağ vd (2022) yaptığı çalışma ile karşılaşmıştır. Yapılan bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin empati düzeyleri ile ağrı bilgi ve tutumları arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Yapılan literatür taraması sonucu hemşirelik öğrencilerinde duygusal zeka ve empatik beceri düzeyi ile ağrı bilgisi ve tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma ile karşılaşmamıştır. Bu nedenle duygusal zeka ve empatik beceri düzeyinin ağrı bilgisi ve tutumunu ekleyebileceği hipotezinden yola çıkarak bu çalışma planlanmıştır. Bu çalışmanın verilerinin hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 1.1. Amaç

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve empatik beceri düzeyleri ile ağrı bilgisi ve tutumlarını değerlendirmek ve aralarındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.



## 2. KURUMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

### 2.1. Ağrı

Eski yunanca kökenli (poine) ağrı kelimesi ceza anlamına gelmektedir (Dikmen 2018). Uluslararası Ağrı Araştırma Birliği ağrıyı, gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili olan veya ilişkili olan duruma benzeyen, hoş olmayan duyu ve emosyonel deneyim şeklinde tanımlamaktadır (IASP 2022).

Ağrı biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden farklı derecelerde etkilenen hem fizyolojik hem de psikolojik rahatsızlığı tetikleyebilen kişisel bir deneyimdir (IASP 2022). Bu nedenle aynı şiddetteki ağrılı uyaran, farklı kişilerde farklı şiddette ağrı oluştururken, farklı şartlarda aynı kişide farklı şiddette ağrı oluşturabilmektedir (Dikmen 2018).

#### 2.1.1. Ağrının tarihi

Tarihin en başından beri insanların en büyük sağlık problemi olan ağrının tanımı yıllar içinde değişiklik göstermiştir. Ağrının ilk tanımlaması, geleneksel Çin tıbbını yönlendiren, 3000 yıl önce yazılmış “*Sarı Hanedanlık Tıbbı*” kitabında yer almaktadır. Bu tanıma göre ağrı; *Yin* ve *Yang*’ın dengesizliğidir. *Yin* baskın olursa *Han* (*Soğuk*) ile sonuçlanır ve doku hasarı ile dokuda şişme görülür. *Yang* baskın olursa *Re* (*Sıcak*) artar ve yanma sonucunda ağrı oluşur (Tuğcu ve Haşimoğlu 2019).

Antik batı toplumlarında ağrının ilk tanımı Homeros’un İlyada ve Odyseia’nde yapılmıştır. Ancak tıbbi anlamdaki ilk tanımı ise modern tıbbın babası Hipokrat (MÖ. 460) tarafından “bedendeki bir dengesizlik” olarak yapılmıştır (Dalkılıç 2017, Tuğcu ve Haşimoğlu 2019).

İnflamatuvar ağrının karakteristik özelliklerini (kızarıklık, ısı, ağrı, şişme) ilk kez belirten Galen’dir. İbn-i Sina ise ağrının dokunma ve sıcaklıktan bağımsız bir duyu olduğunu söylemiştir. Descartes, Willis ve Sydenham 17. yüzyılda ağrının beyin ve omurilik ile ilişkisini, anatomik bağlantılarını ve buna uygun medikal tedavileri ilk bulan kişilerdir (Tuğcu ve Haşimoğlu 2019).

### 2.1.2. Ağrıya ilişkin kavramlar

Bireyler yaşam deneyimleri aracılığıyla ağrı kavramını öğrenir ve bireysel deneyimlerine dayanarak farklı şekilde yorumlarlar.

**Ağrı eşiği:** Bireyin ağrıyı algıladığı en düşük uyaran yoğunluğudur. Ağrı eşiği hastanın deneyimidir, her bireyde ve her farklı tip ağrıda değişir (Berman vd 2016). Ağrı eşiğinin belirlenmesinde kültürel özellikler, yaşam şekli, bulunulan çevre, eğitim, yaş, cinsiyet, din ve birçok diğer inançlar etkilidir (Berman vd 2016, Dikmen 2018). Anksiyete, bitkinlik, yorgunluk, korku, bunalım, uykusuzluk gibi haller ağrı eşiğini azaltır. İstirahat, uyku, analjezikler ve antidepresanlar ise ağrı eşiğini yükseltir (Dikmen 2018, Yağcı ve Saygın 2019, IASP 2022).

**Ağrı toleransı:** Bireyin dayanabildiği maksimum ağrı yoğunluğudur. Ağrı toleransı kişiden kişiye, hatta aynı kişide farklı zamanlarda ve farklı koşullarda bile önemli derecede değişir (Berman vd 2016). Bireyin öznel deneyimine bağlı olan ağrı toleransı, uzun süren ağrılarda düşmektedir (Dikmen 2018, IASP 2022).

**Ağrı davranışı:** Bireyin ağrıya karşı verdiği yanıtlar; vücut pozisyonu, yüz ifadesindeki değişimler, ağrıyan yerini ovalaması, ses çıkarması gibi davranışlardır (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Dikmen 2018).

### 2.1.3. Ağrının fizyolojisi ve algılaması

Ağrı, bireyin hayatına rahatsızlık vermekle birlikte esas olarak vücudun koruyucu mekanizmasıdır (Guyton 2017, Yağcı ve Saygın 2019). Ağrı, daha fazla doku hasarını önlemek için vücudun savunma mekanizmasını bir uyarana tepki vermesi için bilgilendiren, gerçek veya potansiyel doku hasarıyla bağlantılı duygusal bir deneyimdir (Yam vd 2018).

Ağrı fizyolojisindeki süreç, nosiseptörlerin ağrı oluşturabilecek uyaran tarafından aktive olması ile başlar (Yağcı ve Saygın 2019). Nosiseptörler, dokunun hasarına sebep olabilen ya da olma ihtimali olan uyarılara cevap veren, beyin harici bütün periferik dokularda yer alan özelleşmiş serbest sinir uçlarıdır (Yağız On 2017, Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017). Sinir uçları ince miyelinli A delta ile miyelinsiz C sinir liflerinden oluşmaktadır (Uyar ve Köken 2017). Nosiseptörler ağrı olmadığında homeostaz sırasında sessiz kalır, uyaran potansiyeli olduğunda ise aktive olurlar (Yam vd 2018).

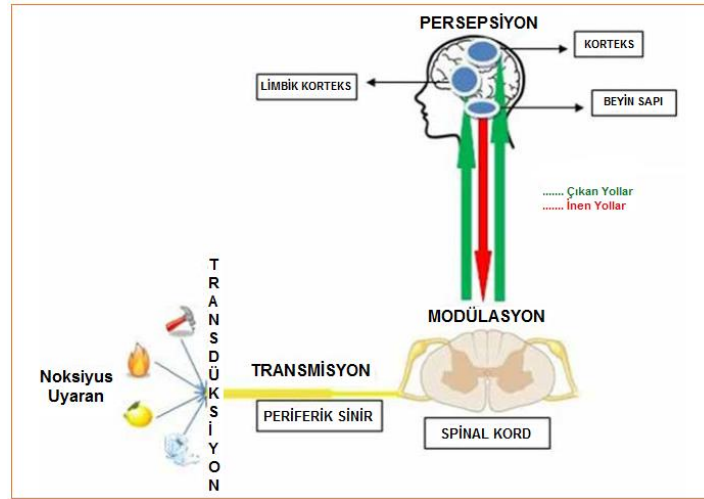
Başlıca termal ve mekanik uyarılarla aktive olan A delta liflerinde uyarılar 5-30 m/sn iletim hızı ile iletilir (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Uyar ve Köken 2017). Böylece hızlı, keskin, iğneleyici ve sınırları iyi belirlenen ağrı oluşur (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Yağcı ve Saygın 2019). Şiddetli mekanik, kimyasal, fazla sıcak-soğuk uyarılar

ile aktif olan C lifleri, neredeyse tüm ağrılı uyaran tiplerini taşımaktadır ve bu durumdan dolayı polimodal nosiseptörler olarak adlandırılmaktadır (Uyar ve Köken 2017, Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Yağcı ve Saygın 2019). Uyarıları 0.5-2 m/sn iletim hızı ile ileten C lifleri donuk, yavaş, kronik ve yaygın ağrı oluşturlar (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Yağcı ve Saygın 2019).

Beynin ağrıyı algılaması ve tehdide yanıt vermesi, bir dizi duyuşsal olayın algılanması ile gerçekleşir (Yam vd 2018). Ağrının algılanması, nosiseptörlerin aktivasyonu ya da zarar gören dokulardan salgılanan mediyatörler aracılığıyla sinyallerin medulla spinalise afferent taşınması ve dorsal boynuzdan üst merkezlere iletilmesiyle meydana gelir (Dikmen 2018).

Ağrının algılanması dört adımda gerçekleşir;

- 1) Transdüksiyon (Ağrının hissedilmesi): Nosiseptörlerde ağrılı uyarının elektriksel aktiviteye dönüştürüldüğü aşamadır (Uyar ve Köken 2017). Bu aşamada uyarılar, nosiseptörleri duyarlılaştıran prostaglandinler, bradikinin, serotonin, histamin ve P maddesi gibi biyokimyasal araçların salınımını tetikler (Berman 2016). Analjezikler bu aşamada prostaglandin üretimini bloke ederek, iyonların hücre zarı boyunca hareketini azaltarak ya da P maddesinin birikimini yok edip transdüksiyonu bloke ederek etki ederler (Berman 2016).
- 2) Transmisyon (Ağrının iletilmesi): Nosiseptif impulsların miyelinli A-delta lifleri ile miyelinsiz C lifleri tarafından sensoryal sinir sistemi boyunca iletilmesidir (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Reisli vd 2021). Bu iletimde öncelik olarak primer sensöriyel afferent nöronlar elektriksel etkinliği spinal korda iletirler (Potter vd 2019). Sonrasında nosiseptif impulslar medulla spinalisten ascendan ileti yoluyla beyin sapı ve talamusa iletilir. Bu iletiler en sonunda talamustan talamokortikal bağlantılar yoluyla somatosensöriyel kortekse projekte olurlar (Uyar ve Köken 2017).
- 3) Modülasyon (Ağrının düzenlenmesi): Ağrılı uyarının medulla spinaliste değişime uğrayarak üst merkezlere iletilmesidir (Reisli vd 2021).
- 4) Persepsiyon (Ağrının algılanması): Medulla spinalisten üst merkezlere iletilen uyarının bireyin psikolojisiyle etkileşmesi ve öznel duygu durum deneyimleri ile ağrı olarak kavrandığı son kısımdır (Uyar ve Köken 2017, Reisli vd 2021).



**Şekil 1. Ağrı Nörofizyolojisi**

\*Uyar M, Köken İ. Kronik Ağrı Nörofizyolojisi. *TOTBİD Dergisi* 2017;16:71

#### 2.1.4. Ağrı teorileri

Ağrıyı gidermede doğru yöntemi seçebilmek için ağrı durumunun fizyolojik ve psikolojik yönleri, ağrıyı ve ağrının ortadan kaldırılmasını etkileyen değişkenler anlaşılmalıdır.

##### 2.1.4.1. Ağrının fizyolojik mekanizmalarına göre ağrı teorileri

**Primitif teori:** Ağrı ile ilgili ilk teoriyi Aristo oluşturulmuştur ve bu durumu "haz duygusunun zıttı, hoşnutsuzlukların bütünü" olarak tanımlanmıştır (Dikmen 2018).

**Spesifite teorisi:** Stimüle edilen yerden beyin merkezine doğrudan iletimi düşüncesini ilk Descartes (1644) belirtmiştir (Dikmen 2018). Max Von Frey (1895) deride sıcak-soğuk, dokunma ve ağrı duyularını idrak eden özelleşmiş reseptörler bulunduğunu belirtmiştir ve Modern Spesifite Teorisini ortaya koymuştur (Dikmen 2018). Bu teoriye göre, ağrı diğer duyularda olduğu gibi kendine özgü yollarla taşınmaktadır. Ancak bu teori, tetik bölgeleri, uyarının kalkmasından sonra da ağrının sürmesi, patolojik ağrı, aynı şiddette uyarının farklı şiddetlerde ağrıya neden olması, sinirin kesilmesinden sonra da ağrının sürmesi gibi durumları açıklamada yetersiz kalmaktadır (Esener 1983).

##### 2.1.4.2. Ağrının psikolojik mekanizmalarına göre ağrı teorileri

**Pattern (Model) teorileri:** Ağrıda psikolojik durumları açıklayan ilk düşüncedir. Goldscheider, ağrı duyusunun kritik ve son belirleyicisinin uyarının uzunluğu ile uyarıların toplam sayısı olduğu düşüncesini ortaya koymuştur (Dikmen 2018).

### 2.1.4.3. Ağrının fizyolojik ve psikolojik mekanizmalarına göre ağrı teorileri

Ağrı durumunun fizyolojik ve psikolojik mekanizmasını açıklayabilen tek teori “Kapı Kontrol Teorisi”dir. Öteki teoriler ise ağrı durumunun fizyolojik ve psikolojik mekanizmasını beraber açıklamakta eksik kalmaktadır (Dikmen 2018).

**Kapı kontrol teorisi:** Melzack ve Wall tarafından (1965) ileri sürülen bu teori ile beraber ağrı olayında merkezi sinir sisteminin etkisi değer kazanmıştır (Dikmen 2018). Bu teoriye göre ağırlı uyarıların ağrı olarak algılanması kapı kontrol mekanizması ile düzenlenmektedir (Esener 1983). Ağrının algılanması ve şiddeti nörolojik uyarıların geçişine bağlıdır. Ağrının geçişini kontrol eden sinir sistemindeki kapı mekanizmalarının açık olmasıyla uyarılar bilinç düzeyine ulaşır ve ağrının algılanması gerçekleşir. Ancak kapı mekanizmaları kapalıysa uyarılar bilinç düzeyine varamaz. Böylece ağrı hissi gerçekleşmez (Dikmen 2018).

Bu teorinin üç düşüncesi bulunmaktadır (Dikmen 2018):

- Ağrı durumunun algılanması ve şiddeti nörolojik uyarıların geçmesine bağlı oluşmaktadır.
- Sinir sisteminde yer alan kapı kontrol mekanizmaları ağrı akışını kontrol etmektedir.
- Kapı açık olduğunda uyarılar ağrı duyusuyla sonuçlanarak bilinç düzeyine ulaşırlar, kapalı olduğundaysa uyarılar bilinç düzeyine ulaşamaz. Böylece ağrı hissi gerçekleşmez.

Kapı kontrol teorisinin ağrının giderilmesini sağlayan üç etkisi bulunmaktadır:

- Derinin uyarılması ile ağrı giderilebilir. Bu duruma göre ağrı uyarıların küçük çaplı lifler ile taşınırlar ve büyük çaplı lifler, küçük çaplı liflerin ilettiği uyarılara kapıyı kapatırlar. Deride fazla sayıda büyük çaplı lifler bulunmaktadır. Bu yüzden dokunma uyarıları ile ağrının giderilmesi sağlanır. Masaj, dokunma ve sıcak-soğuk uygulamalar ile deri uyarılarak ağrı giderilebilir (Dikmen 2018).
- Duyusal girdiler ağrıyı giderebilir. Duyusal girdiler beyin sapındaki retiküler yapı tarafından düzenlenmektedir. Birey yeterli düzeyde duysal uyarı aldığıında, beyin sapı ağrı uyarılarının geçmesini inhibe eder ve kapıyı kapatır. Eğer duysal girdiler yeterli değilse ağrı uyarıları inhibe olamaz ve kapı kapanmaz. Kapının açık kalmasıyla ağrı uyarıları ilerler. Hayal etmek, dikkati başka tarafa yönlendirmek gibi yöntemlerin planlanmasıyla hastanın ağrısı tedavi edilebilir (Dikmen 2018).
- Ağrının nedeni ve ortadan kaldırılması konusunda doğru bilginin anlatılması, kontrol duygusunun sağlanması, kaygı ve depresyonun azalması ağrıyı gidermektedir. Bireyin düşünce, duyguları ve belleğindeki olaylar korteksi uyararak bilinç düzeyine geçer. Bu yüzden bireyin ağrı ile ilgili önceki deneyimleri, ağrıya vereceği tepkiyi etkilemektedir (Dikmen 2018).

**Endojen analjezik mekanizmaları (Endorfin teorileri):** Vücudun narkotiklerle benzer maddeler salgıladığı 1970'lerin ortalarında fark edilmiştir ve bu maddeler "endorfin" olarak adlandırılmıştır. Endorfinler, ağrı uyarılarının bilinç düzeyine ulaşmasını engellemek için beyin ve spinal kord sinir uçlarında yer alan narkotik reseptörlere tutulurlar. İnsanlarda bulunan endorfin miktarının değişken olması ve diğer etkenlerle endorfin miktarının artması ya da azalması, ağrı algılaması ve analjezi kullanımının kişilere göre farklılık göstermesini açıklamaktadır (Dikmen 2018).

**İnteraktif ağrı modeli:** Sosyal sistemler (aile, kültür, bakım sistemi vb) ağrının yorumlanmasını, ifade ediliş biçimini ve tedavisine yönelik yöntemleri etkilemektedir. Bu sosyal sistemler hasta ve bakım veren kişilerin davranışlarını düzenleyerek ağrının giderilmesinde etkilidir (Dikmen 2018).

### 2.1.5. Ağrının sınıflandırılması

Ağrının sınıflandırılması ile ağrıya yaklaşım, ağrının ayrıntılı ele alınması ve değerlendirilmesi daha da kolaylaşmaktadır. Ağrı; süresi, kaynaklandığı bölge ve mekanizmasına göre üç kısımda incelenmektedir (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Yağcı ve Saygın 2019).

#### 2.1.5.1. Süresine göre ağrı sınıflandırılması

**Akut ağrı:** Travma, cerrahi veya doku tahribatı sonrası oluşan, ani oluşan, iyileşme sürecinde giderek azalan ve kaybolan bir bulgudur (Uyar ve Köken 2017, Dikmen 2018). Neden olan lezyonla arasında yer, zaman ve yoğunluk yönünden ilişkisi bulunmaktadır ve analjezik ilaçlarla kontrol altına alınabilir (Uyar ve Köken 2017, Dikmen 2018). Akut ağrı ile beraberinde taşikardi, hipertansiyon, solukluk, saturasyonda azalma, terleme gibi belirtiler bulunur (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017). Akut batın ağrıları ameliyat sonrası ağrılar, doğum ağrısı, travma ve yanık ağrıları, miyokard infarktüsü ile enfeksiyon ağrısı en sık karşılaşılan akut ağrılardır (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017).

**Kronik ağrı:** Bir veya daha fazla anatomik bölgede üç aydan daha uzun süre devam eden veya tekrarlayan, ağrıyla birlikte affektif, bilişsel ve motivasyonel bozuklukların olduğu, kişinin yaşam kalitesini bozan, multimodal tedavi gerektiren ve tedavinin etkinliğinde psikolojik etkenlerin etkili olduğu tablodur (Uyar ve Köken 2017, Dikmen 2018, Treede 2018). Kronik ağrı bireye, bireyin ailesine ve topluma fiziksel, emosyonel ve ekonomik açıdan stres oluşturmaktadır (Dikmen 2018).

### 2.1.5.2. Kaynaklandığı bölgeye göre ağrı sınıflandırılması

**Somatik ağrı:** Somatik sinirlerden kaynaklanan, ani oluşan, keskin, sınırları iyi belirlenen, sıcak veya batıcı şeklinde tariflenen ağrıdır. Tanı koyması kolaydır (Dikmen 2018, Ng ve Cashman 2018).

**Visseral ağrı:** Yaygın, yavaş başlayan, krampı, sızlayıcı, lokalize olmayan ve bulantı, terleme, kardiyovasküler değişiklikler gibi semptomlarla ilişkili olan ağrıdır (Dikmen 2018, Ng ve Cashman 2018). İç organlardaki ağrı sinir uçlarının uyarılması visseral ağrıyı oluşturur. İç organa ait doku iskemisi, organ yüzeyinin kimyasal tahribatı, içi boş organların çizgisiz kaslarının spazmı ve çeperleri ile ligamentlerinin gerilmesi visseral ağrıya neden olur (Guyton 2017).

İç organlardaki bu ağrılı uyarılar, otonom sisteme ait afferent yollarla taşınır. Kolon, rektum ve mesanede oluşmuş uyarılar sakral parasempatik sinirlerle medulla spinalise taşınır. Farenks, trakea ve ösefagusun üst tarafında oluşmuş uyarılar glossofaringeus ve vagus sinirleriyle, öteki bütün organlarda oluşmuş uyarılar ise sempatik sinirlerle medulla spinalise iletilirler. Kardiyak ağrının sol kola, diyafragmatik ağrının sol omuza yansması gibi visseral ağrı başka yerlerde yansıyan ağrı olarak görülebilir (Dikmen 2018).

**Sempatik ağrı:** Sempatik sinir sisteminin aktive olması ile oluşan yanıcı tipte ve damarsal kökenli olan ağrıdır. Sempatik ağrıda kişi ağrıyan bölgede soğukluk ve üşüme tarifler (Dikmen 2018). Normal sinirler ile patoloji sonrası işlevleri değişen sinirler arasında oluşan değişime göre farklı bir sınıflama yapılmıştır.

- a- Derin ağrı:** Liflerin kimyasal maddelerle uyarılması ve mekanik etkiler sonucu görülen derin ağrı, iyi lokalize edilemeyen, yayılma eğiliminde olan, genellikle künt ve zonklayıcı tipte olan ağrıdır. Eklem, tendon, kas ve fasyadan oluşan uyarılar, ince liflerle taşınarak iletilir (Dikmen 2018).
- b- Yüzeysel ağrı:** Deriden ve mukozadan temel alan ağrı tipidir (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017).
- c- Yansıyan ağrı:** Kardiyak ağrının sol kola, diyafragmatik ağrının sol omuza yansması gibi bireyin ağrıyı, ağrıya sebep olan dokudan uzak vücudun başka bir kısmında hissetmesidir. Ağrı, iç organlarda başlar ve vücut yüzeyindeki bir bölgeye yansır (Guyton 2017, Dikmen 2018).

### 2.1.5.3. Mekanizmalarına göre ağrı sınıflandırılması

**Nosiseptif ağrı:** Nosiseptörlerin uyarılmasından kaynaklanan, gerçek veya tehdit edilen hasar sonucu oluşan ağrıdır (IASP 2022). Vücudun herhangi bir kısmında oluşan

inflamasyon veya doku tahribatı sonucu hasarlı alanda immün hücrelerden nörokinin A, histamin, bradikinin, substans P ve prostaglandin gibi algenik madde salgılanır. Salgılanan bu maddeler nosiseptörleri uyarır ve impulsların spinal korda iletilmesine neden olur. Salgılanan bu maddeler aynı zamanda kapiller permeabiliteyi etkileyip vazodilatasyona neden olur. Bununla birlikte dokuda ödem ve hassasiyet oluşur (Uyar ve Köken 2017).

**Nöropatik ağrı:** Somatosensoryel sinir sisteminin lezyonu veya hastalığının neden olduğu ağrı türüdür (Treede vd 2019). Nöropatik ağrı, kanıtlanabilir lezyon veya yerleşik nörolojik tanı kriterlerini karşılayan bir hastalık gerektiren klinik bir tanıdır (Treede vd 2019). Nöropatik ağrı mekanizmasında nosiseptif uyarı veren kaynak bulunmaz ve ağrı duysal bozukluğun bulunduğu bölgede algılanır (Yağcı ve Saygın 2019). Aralıklı şekilde ve süresi kısa olan, yanıcı, batma tarzında, karıncalanma, uyuşma tarzda ağrıdır (Yağcı ve Saygın 2019, Bates vd 2019). Diyabetik nöropati, HIV, kemoterapinin neden olduğu periferik nöropati, alkol, postherpetik nevralji, multipl skleroz, postravmatik veya cerrahi sonrası sinir hasarı sonucu oluşan durumlar örnek olarak gösterilebilir (Uyar ve Köken 2017, Bates vd 2019).

**Deafferentasyon ağrı:** Periferik veya santral sinir sistemindeki yaralanmalar sonucunda, somatosensoryel uyarıların merkezi sinir sistemine iletiminin durması sonucu oluşan durumdur (Dikmen 2018).

**Reaktif ağrı:** Motor veya sempatik afferentlerin refleks aktivasyonu ile nosiseptörlerin uyarılması sonucunda gerçekleşen ağrıdır. Miyofasyal ağrı buna verilebilecek bir örnektir (Dikmen 2018).

**Psikosomatik (Psikojenik) ağrı:** Belirgin bir doku hasarı olmayan ağrı 20. yüzyılda psikojenik ağrı olarak kabul edilmiştir (Treede 2018). Kaygı, depresyon gibi psikososyal problemlerin artmasıyla ifade edilen duygulardır (Dikmen 2018). Somatizasyon, hipokondriazis psikosomatik ağrılardır (Dikmen 2018).

#### 2.1.6. Ağrı değerlendirme yöntemleri

Ağrı, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yapmasına engel olarak yaşam kalitesine kötü yönde etki eden durumdur. Ağrı kontrol edilmediği zaman, bireyin günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek yaşam kalitesinin düşmesine, bağışıklık sisteminin baskılanmasına, uyku kalitesinin bozulmasına ve psikolojik sorunların oluşmasına sebep olabilir. Bununla birlikte iyileşme ve hastanede yatış süresinin uzamasına neden olarak işgücü kaybına ve finansal kayıplara neden olabilir. Ağrı, bu olumsuz etkilerinden dolayı ortadan kaldırılmalı ya da hastanın katlanabileceği bir düzeye indirgenmelidir. Bu süreç ağrı yönetimi ile gerçekleştirilmektedir (Dalkılıç 2017).



Hemşireler hasta ile sürekli iletişim halinde oldukları için ağrı kontrolünde etkileri oldukça önemlidir (Çelik vd 2018, Mert ve Göktaş 2019). Ağrıyı gidermeye yönelik etkili bir hemşirelik bakımının planlanması için, hemşirelerin ağrı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, hassas olması, etkili iletişim kurabilmeleri ve empati yapabilmesi önemlidir. Hemşireler ağrının değerlendirilmesi ve tedavisinin yanı sıra ağrı konusunda hasta eğitiminden de sorumludurlar (Herr vd 2018). Sağlık personeli adayları olan hemşirelik bölümü öğrencileri ağrının değerlendirilmesi, tedavisi ve hastaların ağrı konusunda eğitimi sürecinde etkin rol üstlenirler. Bu yüzden hemşirelik bölümü öğrencileri ağrının ne olduğu, nasıl değerlendirilmesi gerektiği, tedavisi ve baş etme yöntemleri konusunda eğitilmiş olmaları önemlidir (Dirimeşe vd 2016, Özveren vd 2016, Herr vd 2018).

Etkili ağrı yönetimi için hasta iyi değerlendirilmelidir. Kişiyeye özgü olan ağrı duygusu değerlendirilirken, hastanın ağrı bildirimini dikkate alınmalı, hasta tüm yönleriyle tanınmalı, doğru öykü alınmalı, sürekli gözlem yapılmalı ve değerlendirmede uygun yöntemler kullanılmalıdır. Ağrı yönetiminin etkili olması için hemşirenin bilgisinin, davranışının, tutumunun, değerlendirmesinin doğru olması aynı zamanda klinik karar verme becerisinin olması gerekmektedir (Özveren vd 2018).

#### **2.1.6.1. Gözlem**

Özellikle multipl travmalı, konuşma işlevi olmayan ya da işlevini kaybetmiş, endotrakeal entübasyonlu, bilinç düzeyinde değişiklik olan, sedasyon ve paralizisi yapan ilaçlar nedeniyle sözel iletişimi bozulmuş hastalarda ağrıyı belirlemede gözlem önemli bir yöntemdir (Çelik 2016, Dikmen 2018).

#### **2.1.6.2. Öykü alma**

Ağrı öyküsü alınırken, ağrının yeri, yayılımı, sıklığı, süresi, niteliği, şiddeti, ağrıyı arttıran ve azaltan durumlar, daha öncesinde uygulanmış olan tedavi yöntemleri ve etkinliği sorulur (Çelik 2016, Dikmen 2018). Öykü sakın, telaşsız, hastanın güvenliğinin sağlandığı ve özerkliğinin korunduğu bir ortamda alınmalıdır. Yönlendirici olmayan açık uçlu sorular sorulmalıdır (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017).

#### **2.1.6.3. Fiziksel muayene**

Genel beden muayenesi yapılarak kişinin ağrıya verdiği yanıt gözlemlenir (Dikmen 2018).

#### 2.1.6.4. Davranışsal bulgular

Ağrı varlığında inleme, yerinde duramama, kıvrılma, kaş çatma, yüz buruşturma, ağlama, huzursuzluk, mutsuzluk, yumruk sıkma, kolları savurma gibi davranışlar gözlemlenir (Dikmen 2018).

#### 2.1.6.5. Fizyolojik bulgular

Solunum sistemi: Ağrı nedeniyle oluşan kas spazmı istemsiz olarak abdomen, toraks ve diyafragmanın kas hareketlerini sınırlar ve akciğerlerde vital kapasitenin azalmasına neden olur. Ağrıdan dolayı derin solunum yapamayan ve öksüremeyen hastada oluşan kas spazmıyla birlikte sekresyon artar ve atelettazi oluşur. Bununla birlikte ventilasyon/perfüzyon oranı bozularak hipoksi ve pnömoni gelişir. (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Ng ve Cashman 2018)

Kardiyovasküler sistem: Ağrı nedeniyle sempatik aktivite artar ve katekolaminler fazla salgılanır. Bu durum ise ağrı direncini artırır. Kalp yükü ve miyokardın oksijen tüketim miktarının artmasıyla kardiyak aritmi, hipertansiyon, miyokard enfarktüsü görülür. Ağrı, hastanın erken mobilize olmasını geciktirmesinden dolayı, hareketsizliğe bağlı olarak tromboembolik komplikasyonlara (derin ven trombozu, pulmoner trombo emboli) neden olur (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Ng ve Cashman 2018).

Gastrointestinal sistem: Ağrı nedeniyle sempatik aktivite artar. Buna bağlı olarak gastrointestinal sisteme kan akımı azalır ve bununla birlikte barsak hareketleri azalarak konstipasyon görülür. Oral alımda azalma ve bulantı-kusma görülür. (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Reisli 2021).

Genitoüriner sistem: Sempatik aktivitenin artmasıyla sfinkter tonüs artar ve buna bağlı idrar retansiyonu gelişir (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017).

Endokrin sistem: Ağrı nedeniyle sempatik sinir sistemi ve nöroendokrin sistemin travmaya yanıtları en üst noktada olur. Katabolik hormonlar (glukagon, aldosteron) artar, anabolik hormonlar (insülin, testesteron) azalır. Bununla birlikte glukoneogenez, hiperglisemi, glukoz toleransının azalması, antidiüretik hormonun artışı, diürezin azalması, sodyumun ve suyun tutulması görülür (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017, Reisli 2021).

### 2.1.7. Ağrı ölçekleri

Hastaların ağrısını değerlendirmede ağrı ölçekleri kullanılmaktadır. Ağrı değerlendirilmesinde çeşitli tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır. Ağrı değerlendirmesinde ölçek kullanımı, ağrıyı olabildiğince objektif hale dönüştürmekte, hastaların bakımını devam ettiren hemşire ile doktorlar arasında oluşabilecek farklı değerlendirmeleri yok etmekte ve ağrı yönetiminin daha etkili olmasını sağlamaktadır (Özveren vd 2018). Kullanılacak olan ölçeği belirlerken hastanın özellikleri, ölçeği kullanan sağlık personellerinin özellikleri ve ağrının türü gibi faktörler etkilidir.

#### 2.1.7.1. Tek boyutlu ölçekler

Özellikle akut ağrılarda, uygulanan tedavinin etkinliğinin değerlendirildiği tek boyutlu ölçekler, ağrı şiddetini ölçmeye yöneliktir ve ağrının değerlendirilmesini hastanın kendisi yapmaktadır (Dikmen 2018).

**Yüz ifadesi ölçeği:** Çocuklar, yaşlılar ve iletişim problemi yaşanan hastalarda ağrı şiddetini değerlendirmek için yüz ifadeleri kullanır (Potter vd 2019). Ölçek, yatay biçimde sunulan 6 tane çizilmiş yüzdenden oluşmaktadır. Gülümsemeden yüzünü buruşturmaya doğru sıralanan yüz ifadeleri ağrı yoktan en şiddetli ağrıya kadar 0, 2, 4, 6, 8 ve 10 olarak puanlanır (Gürkan vd 2020, Reisli vd 2021). Hastadan şu an neler hissettiğini gösteren yüzü seçmesi istenerek ağrısını derecelendirmesi istenir (Gürkan vd 2020, Reisli vd 2021).

**Sözel tanımlayıcı ölçeği:** Hastanın ağrısını sunulan kelimelerden birisi ile eşleştirmesi istenerek ağrı değerlendirilir (Reisli vd 2021). Ölçek "ağrı yok", "hafif ağrı", "orta şiddette ağrı", "şiddetli ağrı", "çok şiddetli ağrı" ve "dayanılmaz ağrı" olarak ağrı yoğunluğunu tanımlayan sıfatlardan oluşur. Bu sıfatlar için "ağrı yok = 0", "hafif ağrı = 2", "orta şiddette ağrı = 4", "şiddetli ağrı = 6", "çok şiddetli ağrı = 8" ve "dayanılmaz ağrı = 10" puanları verilerek ağrı yoğunluğu puanlanır (Potter vd 2019; Gürkan vd 2020).

**Sayısal oranlama ölçeği:** Ağrı yoğunluğunu ölçmek için hastadan 0 ve 10 dahil aralarındaki sayılardan (0=ağrı yok, 10=dayanılmaz ağrı) ağrı yoğunluğunu en iyi yansıtan sayıyı seçmesi istenir (Gürkan vd., 2020). Ağrı skorları ise "0=ağrı yok", "1-3=hafif ağrı", "4-6=orta derecede ağrı" ve "7-10=şiddetli ağrı" şeklindedir (Karcioğlu vd 2018).

**Görsel analog ölçek:** Dikey ya da yatay şekilde çizilen 10 cm uzunluğundaki çizgiden oluşmaktadır. Çizginin iki uç kısmında ağrı yoğunluğunun sınırlarını gösteren tanımlayıcı kelimeler yer alır (0=hiç ağrı yok, 10=dayanılmaz ağrı) (Potter vd 2019). Hastadan ölçek üzerinde, ağrısının yoğunluğunu gösteren yere işaret koyması istenir.

En düşük düzeyden işaret koyulan kısma kadar olan mesafe cetvel ile ölçülerek hastanın ağrısının yoğunluğu sayısal olarak bulunur (Gürkan vd 2020).

**Burfurt ağrı termometresi:** Anlaşılması kolay olan ölçektir. Numaralarla birleştirilmiş sözlü ifadeler yer almaktadır. Ölçek 0-1 ağrısızlığı, 2-3 hafif, 4-5 rahatsız edici, 6-7 şiddetli, 8-9 çok şiddetli, 10 dayanılmaz ağrıyı tanımlamaktadır (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017). Ölçekte ağrıyı etkileyen bütün faktörler yer almamaktadır ancak hemşire ile hastanın ağrı şiddeti, yapılan tedavinin yeterliğine yönelik yorumlarına yer vermektedir (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017).

### 2.1.7.2. Çok boyutlu ölçekler

Çok boyutlu ölçekler ağrının şiddeti, karakteri, niteliği, hasta üzerine etkileri gibi ağrıyı bütün yönleriyle değerlendirir. Ancak bu ölçeklerle değerlendirme daha uzun sürmekte ve birçoğunun anlaşılması da zordur (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017).

**McGill Melzack ağrı soru formu:** Form dört bölümden oluşmaktadır. Giriş kısmında hastanın ismi, soy ismi, yaşı, tıbbi tanısı ile sorunu, analjezik kullanımı varsa etken maddesi ve dozu, hastanın ifadesi ile ağrının bölgesi, özelliği, zamanla ilişkisi ve şiddeti ile ilgili bilgiler bulunmaktadır (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017). İlk bölümde ağrının yeri, ikinci bölümde ağrının özelliği, üçüncü bölümde ağrının zamanla ilişkisi ve dördüncü bölümde de ağrının şiddeti değerlendirilir (Eti Aslan ve Karadağ Arlı 2017).

**Dartmouth ağrı anketi:** McGill Melzack Ağrı Ölçeği'ni tamamlayan skaladır ve ek olarak genel duygusal ölçü, ağrının sıklığı, şiddeti ve ağrının neden olduğu davranışlar yer almaktadır (Dikmen 2018).

**West Haven-Yale çok boyutlu ağrı çizelgesi:** McGill Melzack Ağrı Ölçeği'ne göre daha kısa olan form, üç bölüm ve 52 maddeden oluşmaktadır (Çetin vd 2016, Dikmen 2018). Özellikle kronik ağrı sorunlarında ağrının genel fonksiyonlar üzerinde etkisini içermektedir (Cetin vd 2016, Dikmen 2018).

### 2.1.8. Ağrıda tedavi

#### 2.1.8.1. Farmakolojik yöntemler

Ağrı yönetiminde yaygın olarak farmakolojik yöntemlerden lokal anestezipler, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, opioidler ve adjuvan analjezikler yer almaktadır (Berman 2016, Dikmen 2018). Analjezikler hızlı etki ettiği ve kolay uygulanabilir olduğu için tercih edilmektedir (Dalkılıç 2017, Dikmen 2018).

**Nonopioid analjezikler:** Bu grubun büyük kısmını oluşturan nonsteroid antiinflamatur ilaçlar; antipiretik, antiinflamatur ve analjezik etkiye sahiptirler. Parasetamol ve metamizol ise antiinflamatur etkiye sahip olmayan ilaçlardır. Hafif ve orta şiddetteki ağrı için kullanılan bu ilaçlar, prostaglandin sentezi için gerekli olan siklooksijenaz enzimini bloke ederek etki gösterirler (Dalkılıç 2017, Dikmen 2018). Tolerans, fiziksel ya da psikolojik bağımlılık görülmez. Salisilatlar, pirazolon türevleri, anizin türevleri, andol türevleri, pirolasetik ve fenilasetik türevleri bu grupta yer alır (Dalkılıç 2017, Dikmen 2018).

**Opioidler:** Narkotik analjezik ilaçlar olan opioidler, orta şiddette ya da şiddetli kanser-kanser dışı kronik ağrılarının, iç organlardan kaynaklanan şiddetli ya da orta şiddetli ağrılarının giderilmesinde kullanılmaktadır. Etki türlerine göre kuvvetli opioidler (morfin, hidromorfon, metadon, meperidin) ve zayıf opioidler (propoksifen, kodein, oksikodon, hiperkodon) olarak sınıflandırılırlar. Bu ilaçların kullanımı sırasında solunumun baskılanması, öksürük refleksinin baskılanması, vazodilatasyon, ortostatik hipotansiyon, konstipasyonun oluşması, bulantı ve kusma, mesane kaslarında gevşeme ile idrar retansiyonu, kızarıklık, kaşıntının oluşması gibi yan etkiler görülebilir. Uzun süreli kullanımda ise bağımlılık ve tolerans oluşabilir (Dalkılıç 2017, Dikmen 2018).

**Adjuvan ilaçlar:** Ağrının azalmasını destekleyen ilaçlardır. Tedaviye cevap vermeyen ağrı ve kronik ağrılarda kullanılırlar. Antidepresanlar, antikolülsanlar, glukokortikoidler, nöroleptikler, antihistaminikler bu sınıfta yer almaktadır (Dalkılıç 2017, Dikmen 2018).

### 2.1.8.2. Nonfarmakolojik yöntemler

Ağrı tedavisinde kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler, hemşirelerin bağımsız rollerini gerçekleştirebilecekleri bir alandır (Özveren vd 2016). Nonfarmakolojik yöntemlerin tek başına veya farmakolojik yöntemlerle birlikte uygulanması ağrıyı gidermede, analjezik kullanımını azaltmada, güçlü analjeziklerin komplikasyonlarını azaltmada, yaşam kalitesini yükseltmede etkilidir (Dalkılıç 2017, Genç vd 2018, Yaban 2018).

**Transkütanöz elektriksel sinir uyarısı (TENS):** Cilde yapıştırılan elektrotlar yardımıyla belirli frekans ve yoğunluktaki elektrik enerjisinin ile sinir liflerinin uyarılması ve ağrının kontrol edilmesidir (Genç vd 2018, Yaban 2019).

**Sıcak uygulama:** Sıcak uygulamalar ile ısı reseptörleri aracılığı ile ağrıyı inhibe eden refleksler uyarılır. Bunun sonucunda kas gerginliğinin azalması ve vazodilatasyon oluşmasıyla ağrı azalır. Kas spazmından kaynaklanan ağrı, postoperatif ağrı, eklem

tutulumu, kanserle ilgili inflamatuvar süreçlerden kaynaklı ağrıyı hafifletme ve vazokonstriksiyonda etkilidir (Dikmen 2018, Genç vd 2018, Yaban 2019).

**Soğuk uygulama:** Soğuk uygulamalar sempatik lif aktivasyonu sonucu vazokonstriksiyonu sağlayarak ödemin azalması, inflamatuvar reaksiyonların baskılanması, kas spazmında ve kasılmasında azalma ile ağrıyı hafifletir (Yaban 2019).

**Egzersiz:** Egzersiz, kan dolaşımını artırarak, kas gerginliği ve kontraktürleri önleyerek ağrıyı hafifletir (Yaban 2019).

**Pozisyon verme:** Pozisyon değişikliği ağırlı bölgedeki basıncı azaltarak, kan dolaşımını artırarak, kas kasılmasını önleyerek ağrıyı önler (Yaban 2019).

**Teropötik dokunma:** Tedavi eden kişinin, vücuttaki enerji noktalarına dokunarak iyileştirici etkisini hastaya aktarmasıdır (Dikmen 2018).

**Masaj:** Masajla derideki dokunma reseptörleri uyarılarak “ağrı kapısını kapat” uyarısı gönderilir ve ağrının algılanması engellenir. Masaj ağrı dürtülerini engellemekle birlikte kas spazmı ve gerginliğini de azaltır. Kas spazmını azaltarak hipoksiyi ortadan kaldırır ve sinir sistemini uyararak endorfin, serotonin salgılanmasına neden olur. Bu sayede ağrı eşiği yükselir (Dikmen 2018, Yaban 2019).

**Gevşeme teknikleri:** Hastalara verilen eğitim ile hastaların kademeli olarak kaslarını germesi ve gevşetmesidir. Dokunun oksijen ihtiyacının azalması, ağrıyı tetikleyen kimyasalların (laktik asit gibi) seviyelerinin düşmesi, iskelet kası gerginliğinin azalması, anksiyetenin giderilmesi ve endorfin salınımının artması ağrıyı etkiler (Genç vd 2018).

**Dikkati başka yöne çekme:** Bu yöntem kişinin dikkatini acıdan başka bir yöne çekerek kişinin ağrıdan farklı bir yöne odaklanmasını sağlar. Müzik dinleme, kitap okuma, televizyon izleme, resim yapma, solunum egzersizi gibi aktiviteler dikkati başka yöne çekmek için kullanılabilir (Genç vd 2018).

**Hipnoz:** Hipnoz, dikkati belirli bir noktaya odaklayarak, değişen duyguyu, psikolojik durumu ve minimum motor işlevi kapsayan yöntemdir. Kasın gevşemesi, algısal değişme ve bilişsel dikkati çekme ile ağrı azalır (Dikmen 2018).

**Bilişsel stratejiler:** Kişinin ağrıya dayanabilmesi için bilişsel eğitim yapılarak tedaviye uyumu olumsuz etkileyen düşüncelerin, davranışların ve inanışların azaltılması amaçlanır (Dikmen 2018).

**Akupunktur:** Belirli bölge ve çeşitli derinliklerdeki deri ve kas sisteminin iğnelerle uyarılması sonucu, vücudun yeniden dengeyi bulmasını sağlayan bilimsel tedavi yöntemidir (Genç vd 2018, Potter vd 2019).

**Aromaterapi:** Uçucu yağların masaj, inhalasyon, buhar, banyo yoluyla ağrıyı önlemek ve azaltmak için kullanılmasıdır (Yaban 2018).

**Meditasyon:** Hastanın meditasyon sırasında kendi nefesine, bir nesneye, bir resme veya meditasyonu yaptıran kişinin sözlerine odaklanması istenir. Böylece hastanın dikkati ağrı yerine başka bir şeye yönlendirilmiş olur. Bu sayede hastanın kaygısının azalması ve gevşemesi sağlanır.

**Refleksoloji:** Ayaklardaki tüm organlara karşılık gelen refleks noktalarına özel el ve parmak teknikleriyle baskı uygulanmasıdır. Stres ve ağrının algılanmasını azaltır (Dikmen 2018).

**Müzik terapisi:** Müzik terapisi bireyi rahatlatır, ağrı toleransını artırır ve hastayı hoş gitmeyen ağrılı uyaranlardan uzaklaştırarak ve dikkatini farklı yöne çekerek ağrı kontrolüne yardımcı olur (Genç vd 2018, Potter vd 2019, Yaban 2019).

### 2.1.9. Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşirelerin hasta ile sürekli iletişim halinde olması ve uzun süre birlikte olmasından dolayı ağrı kontrolünde etkileri oldukça önemlidir (Çelik vd 2018, Mert ve Gökteş 2019). Hemşirelerin ağrı kontrolündeki sorumluluğu hastadan anamnez alma ile başlamaktadır. Hemşireler kişiye özgü olan ağrı duyusunu değerlendirilirken, hastanın ağrı bildirimini dikkate alarak, ağrıyı tanırlar, ağrının yerini, şiddetini, niteliğini değerlendirir (Dalkılıç 2017, Dikmen 2018). Bununla birlikte hastanın geçmiş ağrı deneyimlerini ve başatma yöntemlerini öğrenerek bunlardan yararlanmasını sağlar (Dikmen 2018). Tüm bunlara ek olarak hastaya ağrı ile başatma yöntemlerini öğretmek, rehberlik etmek, hekim tarafından planlanan analjezik tedavisini uygulamak ve tedavinin sonuçlarını takip etmek, hastaya uygun olan nonfarmakolojik yöntemleri seçip hastanın da katılımını sağlayarak bu yöntemleri uygulamak, ağrıyı yeniden değerlendirmek ve bu aşamaları kayıt altına almak da hemşirelerin ağrı kontrolündeki sorumlulukları arasında yer almaktadır (Dalkılıç 2017, Dikmen 2018). Ayrıca 2011 yılında resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te de hemşirenin ağrı yönetimine ilişkin sorumlulukları belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği 2011).

### 2.2. Duygusal Zeka

Duygusal zeka, kişinin duygularının farkına vararak kontrol edebilmesi, duygularını akıllıca, duyarlı, yararlı ve bilgece kullanması, yaşamında belirlediği amaçlar için kişisel yeteneklerini ve becerilerini kullanarak empati kurabilmesi ve çevresinde bulunan kişilerle pozitif ilişkiler kurabilmesi ile ilgili sosyal yetenek ve becerilerdir (Çankaya ve Eriş 2020).

Duygusal zeka, kişinin kendi duygularını ve başka kişilerin duygularını izleyebilme, doğru algılayabilme, sözlü ve sözsüz olarak değerlendirebilme ve ifade edebilme, aralarında ayırım yapabilme, elde edilen bu bilgileri kişinin düşünce ve eylemlerini düzenleme ve yönlendirme için kullanma becerisi ile duygusal içeriğin problem çözmede kullanılmasını içerir (Mayer ve Salovey 1993; Yüksel vd 2021).

Hemşirelikte duygusal zeka, kişilerarası mesajları daha iyi anlamada, daha iyi dinleme becerilerine sahip olmada, hastalarla terapötik ilişkinin kurulmasında, kaliteli bakım sunmada, hemşirenin danışman rollerinin uygulanmasında, stres ile baş etme sistemlerini artırmada, olumlu çalışma alanı oluşturmada önemlidir (Fırat Kılıç vd 2017, Hajibabae ve vd 2018). Bu nedenle duygusal zeka kavramı hemşirelik alanında önemli kavramlardan biridir ve hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri geliştirilmeli, hemşirelik eğitimi boyunca bu konu dahil edilmelidir.

### **2.2.1. Duygu**

Duygu bir his ve bu hisse yönelik düşünceler, biyolojik-psikolojik durumlar ve psikolojik alt sistemlerin sınırlarını aşan organize tepkilerdir (Yüksel vd 2021). Latince, harekete geçiren ruh anlamına gelen duygu kavramını Aristoteles (MÖ 384-322), “neşeli ya da neşesiz zamanlarda olan algılarla ortaya çıkan, bilinç işlevleriyle beraber ilerleyen durum” şeklinde ifade etmiştir (Aslan 2013). Duygular Young’a göre bir bütün olarak bireyin akut rahatsızlıklarıyken, Leeper’a göre motive edici güçlerdir (Salovey ve Mayer 1990). Birey için olumlu veya olumsuz anlamı olan içsel ya da dışsal bir duruma tepki olarak oluşan ve nesneyle kurulan ilişki türüne göre farklılık gösteren duygular, kişinin düşüncelerine, davranışlarına ve yönelimlerine yön verir (Salovey ve Mayer 1990, Tatar ve Çamkerten 2020).

### **2.2.2. Zeka**

Farklı çağlarda farklı şekilde tanımlanan zeka kavramı 1920’li yıllarda Lewis Terman tarafından soyut düşünme yeteneği, Thorndike tarafından “iyi tepkilerde bulunabilme becerisi”, Binet tarafından ise “akıl yürütme, karar verme ve eleştirebilme kapasitesi” olarak tanımlanmıştır (Aslan 2013). Descartes zekayı “doğruyu yanlıştan yargılama yeteneği” olarak tanımlarken, Wechsler “bireyin problem çözebilme ve mantıksal ilişkileri tanımlayabilme yeteneği, rasyonel düşünmesi ve çevresindekilerle etkili iletişim kurabilmesi” şeklinde tanımlamıştır (Salovey ve Mayer 1990, Aslan 2013).

Sternberg zekayı çeşitli yönleri ile ele alarak, “etrafına uyum sağlayabilme ve tecrübelerden ders çıkarabilme yeteneği” şeklinde tanımlamıştır (Aslan 2013). Piaget ise



zekanın gelişmesinde toplumun etkisini vurgulayarak zekayı, “çevreye uyum sağlama yeteneği” şeklinde yorumlamıştır (Aslan 2013). Zeka tanımları 1921 yılına kadar kıyaslama yapabilme, problem çözebilme, öğrenme, çevreye uyum sağlayabilme becerileri üzerinde durulurken 1986 yılı sonrasında bunlara ek olarak üst düzeydeki beceriler ile kültüre bağlı değerler dahil edilmiştir (Aslan 2013).

### 2.2.3. Duygusal zekanın tanımı

Duygusal zekâ kavramının temeli, Thorndike'nin 'zekâ ve onun kullanımı' başlıklı makalesinde (1920) yer alan sosyal zeka kavramına dayanmaktadır (Özakar Akça vd 2019, Çankaya ve Eriş 2020).

Duygusal zeka kavramı ilk defa 1990 yılında Yale Üniversite'nden psikolog Peter Salovey ile New Hampshire Üniversitesi'nden psikolog John Mayer tarafından kullanılmaya başlanmıştır (Çankaya ve Eriş 2020). Salovey ve Mayer (1990) duygusal zekayı, kişinin kendisinin ve başka kişilerin duygularını izleyebilme, bunlar arasında farkı gözetebilme ile bilgiyi kişinin düşünce ve faaliyetlerini yönlendirmek için kullanabilme becerisini kapsayan sosyal zeka türü şeklinde tanımlamıştır (Salovey ve Mayer 1990). Salovey, duygusal zekanın temel tanımında beş ana alan tanımlamıştır. Bunlar, duyguların öz-farkındalığı, duyguların kontrolü, motivasyon, bir hedefe ulaşmak için duygulara hükmetme yeteneği ve başkalarının duygularını tanımadır (Di Lorenzo vd 2019).

Goleman duygusal zekâyı, kişinin kendi duygularını anlayabilmesi ve yönetebilmesini sağlayan, bununla beraber başka kişilerin duygularını anlayabilmeyi, empati kurabilmeyi, motivasyonu artırmayı ve özgüven duygusunu geliştirmeyi sağlayan zekâ bileşeni olarak tanımlamıştır (Özakar Akça vd 2019, Çankaya ve Eriş 2020). Bar-On ise duygusal zekayı, bireyin çevresinden gelen baskı ve isteklerle olumlu şekilde baş edebilmesini sağlayan; kişisel, duygusal ve sosyal yeterlilik ve beceriler bütünlüğü şeklinde tanımlamaktadır (Çankaya ve Eriş 2020).

### 2.2.4. Duygusal zeka modelleri

Duygusal zeka modelleri, yetenek ve karma modeller şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Yetenek tabanlı duygusal zeka modeli, duygusal zekanın belirli duygusal yeteneklerden oluştuğunu düşünerek duygusal zekayı standart zeka bölümlerinden biri olarak değerlendirir (Hodzic vd 2017, Tatar ve Çamkerten 2020). Karma duygusal zeka modeli ise yetenek faktörleri ile kişisel özellikleri birbirine bağlar (Doğan ve Şahin 2007). Mayer ve Salovey'in oluşturduğu model, yetenek tabanlı duygusal zekâ modelini

oluşturmaktadır. Bar-On, Goleman, Cooper ve Sawaf'ın oluşturdukları modeller ise duygusal zekânın karma modellerini oluşturmaktadır (Doğan ve Şahin 2007).

#### **2.2.4.1. Mayer ve Salovey'in duygusal zeka modeli**

Mayer ve Salovey (1997) tarafından oluşturulan bu model, diğer duygusal zeka model ve ölçülerinin geliştirilmesinde temel oluşturmuştur (Fiori ve Vesely-Maillefer 2018). Mayer ve Salovey, yetenek tabanlı olan modelini basit süreçlerden daha karmaşık süreçlere olacak şekilde hiyerarşik olarak bağlantılı dört bölümde düzenlemişlerdir. Bu bölümler; duyguları algılama, duyguları kullanma, duyguları anlama ve duyguları yönetmedir (Fiori ve Vesely-Maillefer 2018).

- 1- Duyguları Algılama: Duygusal algılama, kişinin kendi duyguları ile başkalarının duygularını anlaması, ifade etmesi ve bunlardan oluşan ihtiyaçların doğru şekilde ifade edilmesidir.
- 2- Duyguları Kullanma: Bu düzeyde, duygunun nasıl kullanıldığı ve düşünme sürecine yardım edebilmek için bilişi nasıl etkilediği yer almaktadır. Duygular dikkati yönetip, düşünmeyi sağlayarak düşünme sürecini etkilemektedir.
- 3- Duyguları Anlama: Duyguları nitelendirmek ve diğer duygularla anlamları arasında olan bağlantıyı tanımlama yeteneğine dayanmaktadır.
- 4- Duyguları Yönetme: Kendi duygularını ve başka kişilerin duygularını yönetme, bu modelin en gelişmiş duygusal yeteneğidir. Duygusal yönetim, hoş olan ve olmayan duygulara açık olarak, farklı duygusal sorunlara yönelik seçenekler üreterek bilinçli düşünmeyi ve uygun olan tutumu belirleyerek tepki göstermektir (Fiori ve Vesely-Maillefer 2018).

#### **2.2.4.2. Goleman'ın duygusal zeka modeli**

Duygusal zekâyı, kendi hislerini ve diğer kişilerin hislerini tanıma, kendini motive etme, içimizde ve ilişkilerimizde olan duyguları iyi yönetebilme gücü olarak tanımlayan Goleman, duygusal zekâ yeteneğinin hayat ve işteki başarıda etkili olduğuna ilişkin görüşü ortaya atan ilk kişidir (Doğan ve Şahin 2007). Goleman'ın duygusal zeka modeli beş boyuttan oluşmaktadır:

- 1- Özbilinç: İçinde olunan anda neler hissettiğini bilme ve bu hisleri karar vermede kullanma yeteneğidir. Kendini gerçekçi değerlendirme ve özgüven duygusu bu boyutta yer almaktadır.

- 2- Kendine Çekidüzen Verme: Kişinin duygularını, yapılacak olan duruma uygun olarak yönetmesidir. Vicdanlı olmak, hedeflere ulaşabilmek amacıyla istenilen bir şeyi geciktirmek ve duygusal sıkıntıdayken kendini toparlamak bu boyutta yer almaktadır.
- 3- Motivasyon: Bireyi hedeflerine yönelten, inisiyatif kullanmasını ve gelişmek için çaba harcamasını sağlayan, engeller karşısında kararlılıkla devam etmesine yardımcı olan içsel kaynaktır.
- 4- Empati: İnsanların neler hissettiğini anlayabilme, durumlara onların yönünden bakabilme yeteneğidir.
- 5- Sosyal Beceriler: İlişkilerde duyguları yönetme, sosyal durumları ve ilişkileri doğru şekilde algılama, anlaşmazlıklarda çözüm bulma ve uzlaşma sağlama yeteneğidir (Doğan ve Şahin 2007).

#### **2.2.4.3. Bar-On'un duygusal zekâ modeli**

Bar-On duygusal zekayı, bireye çevreden gelen baskı ve isteklerle uygun olarak baş edebilmesinde destek olan kişisel, duygusal, sosyal yeterlilik ve beceriler bütünlüğü şeklinde tanımlamaktadır. Duygusal zekayı kişisel farkındalık, kişiler arasındaki ilişkiler, şartlar ve çevreye uyum, stres yönetimi ve genel ruh hali olmak üzere beş ana boyut ve on beş alt boyut olarak açıklamıştır (Büyükbayram ve Gürkan 2014).

- 1- Kişisel Farkındalık Boyutu: Bireyin iç dünyasını bilmesi, seçim yapabilmesi, sahip olduğu kaynaklarla ve gücün farkında olmasıdır. Duygusal benlik bilinci, kararlılık, kendine saygı, kendini gerçekleştirme, bağımsızlık alt boyutlarından oluşur.
- 2- Kişiler Arası İlişkiler Boyutu: Kişiler arası ilişkilerdeki kapasite ve faaliyetleri içeren bu boyut empati, kişiler arası ilişki, sosyal sorumluluk alt boyutlarından oluşur.
- 3- Şartlara ve Çevreye Uyum Boyutu: Çevreden gelen taleplerle baş etme becerilerini içerir. Problem çözme, gerçeklik, esneklik alt boyutlarından oluşur.
- 4- Stres Yönetimi Boyutu: Stresle baş etme becerilerini içerir. Strese dayanıklılık, dürtü kontrolü alt boyutlarından oluşur.
- 5- Genel Ruh Hali Boyutu: Bireyin hayatı hakkında memnuniyeti ile yaşama bakış açısını içerir. Mutluluk, iyimserlik alt boyutlarından oluşur (Büyükbayram ve Gürkan 2014).

## 2.3. Empati

### 2.3.1. Empatinin tanımı ve tarihi

Empati, kişinin kendisini başka kişilerin yerine koyabilmesi, o kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını doğru olarak anlaması ve bu duyguları başkalarına iletme becerisidir (Dökmen 1988, Ersoy ve Köşger 2016, Di Lorenzo vd 2019). Diğer bir ifadeye göre empati, kişinin karşısındaki kişiyi dinlemesiyle başlayan, o kişinin duygularını ve düşüncelerini anlayarak bunu karşısındaki kişinin hissettirmesini sağlamaya dayanan etkili iletişim sürecidir (Beyaz vd 2020). Empati terimi, Eski Yunanca kökenli “empathia” ve Almanca’daki “einfühlung” terimlerinden köken almaktadır. 1909 yılında Edward Bradford Titchener, “einfühlung” terimini, Eski Yunanca’da bulunan “empathia” teriminden yola çıkarak empati kelimesinin günümüzdeki kullanımını İngilizceye empathy olarak aktarmıştır (Dökmen 2015, Yıkılmış 2020).

Estetik ve epistemolojik yönden kullanılan empati kavramı; estetik yönden, nesnelerin algılanmasında gözlemleyen kişinin duygularının ve düşüncelerinin etki etmesi; epistemolojik yönden ise sanatçı ve şairlerin hedeflerine erişme yöntemi anlamında kullanılmıştır. İlk olarak güzel sanatlardaki estetik yaşantıyı açıklamak için kullanılmıştır. Alman estetikçiler kullandıkları “einfühlung” terimini kişinin güzel obje içerisine yansması olarak tanımlamışlardır. Psikoloji literatüründe ilk olarak 1897’de Theodor Lipps kullanmıştır. Lipps “Einfühlung” sözcüğünü, kişinin kendini, içsel duygularını karşısında olan bir nesneye yansıtması, kendini o nesnenin içinde hissetmesi ve böylece o nesneyi özümseyerek anlaması olayı şeklinde ifade etmiştir (Dökmen 2015). İlk yer aldığı eser ise Aristo’nun Rhetoric adlı eseridir (Ersoy ve Köşger 2016).

Empati kavramıyla alakalı yapılan her tanım süreç içerisinde farklı bir boyut kazanmış ve her tanımda empatinin farklı bir yönü ele alınmıştır. Empati 1950’li yılların sonuna kadar bilişsel nitelikli kavram olarak değerlendirilmiş; insanın, karşısındakini tanıması, kendini o kişinin yerine koyup onun kişilik özelliklerine ilişkin bilgi sahibi olması manasında kullanılmıştır (Dökmen 2015). 1960’larda empatinin duygusal yönü de vurgulanarak, empatide bilişsel yönünün önemli olduğu ancak asıl olanın karşısındakinin hissettiği duyguların aynısını hissetmek olduğuna değinilmiştir (Ağaçdiken ve Aydoğan 2017). 1970’lerdeyse birinin belirli bir duygusunu anlaması ve bu duyguyu anladığını ona iletmesi olarak yorumlanmıştır (Dökmen 2015, Ağaçdiken ve Aydoğan 2017). Günümüzde ise empati, kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, onun duygularını ve düşüncelerini doğru şekilde anlaması,

hissetmesi ve bunu o kişiye iletmesi şeklinde yorumlanmaktadır (Ağaçdiken ve Aydoğın 2017).

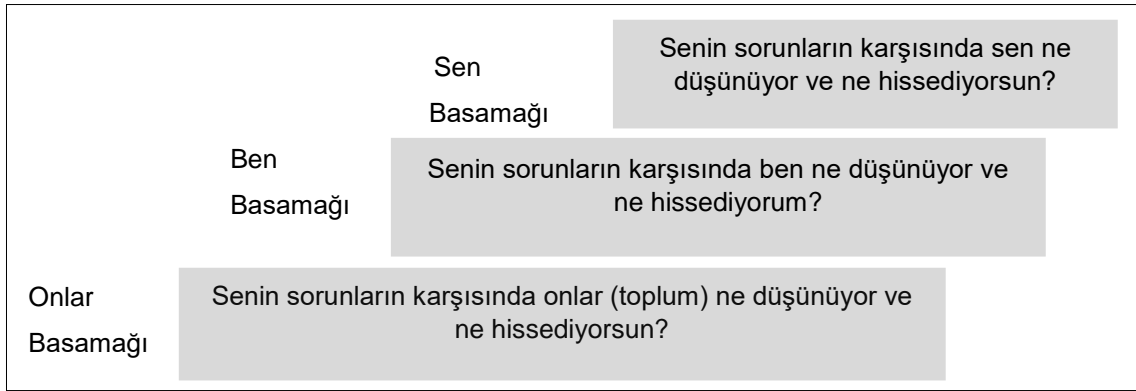
Empatinin bilişsel ve duygusal olarak iki alt boyuttan oluştuğunu söyleyen yaklaşım en çok kabul gören yaklaşımdır (Ersoy ve Köşger 2016, Tatar ve Çamkerten 2020). Bilişsel empati, başka kişilerin ruh halini imgesel olarak anlamak iken; duygusal empati ise başka kişilerin hissettiğini hissetmektir (Dökmen 1988, Tatar ve Çamkerten 2020). Kişinin empati kurabilmesi için kendisi ile karşısındaki kişinin ayrımını bilişsel olarak yapabilmeli ve karşısındaki kişinin hangi duyguyu yaşadığını bilişsel olarak ayırabilmelidir (Ersoy ve Köşger 2016). Hoffman'a göre (1978) empati bilişsel, duygusal ve güdüsel (motivasyonel) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (Dökmen 2015). Morse ve arkadaşları ise empatinin duygusal, moral, bilişsel ve davranışsal olarak dört boyutunun bulunduğunu belirtmişlerdir (Karaca vd 2013).

Freud empatiyi, egomuza yabancı olan, diğer insanları anlamada en önemli bölümü oluşturan süreç şeklinde tanımlamıştır (Ersoy ve Köşger 2016). Kohut'un empatiye verdiği önemle, empati, terapistlerin ana amacı haline almıştır. Kohut, empatiyi aracılı iç gözlem şeklinde tanımlayarak bireyin iç dünyasını keşfetmesinde en önemli araçlardan biri olduğunu ifade etmiştir (Ersoy ve Köşger 2016).

Rogers'ın geliştirdiği danışan merkezli psikoterapide empati, kuramın temelini oluşturmaktadır ve bireyin kendisini karşısında bulunan insanın yerine koyarak durumlara o kişinin bakış açısıyla bakması, onun duygu, düşünce, algı ve hissettiklerini doğru anlayarak bunu ona iletmesi süreci şeklinde tanımlamıştır (Yiğitbaş vd 2013, Dökmen 2015, Ersoy ve Köşger 2016).

### **2.3.2. Aşamalı empati sınıflaması**

1988 yılında Dökmen, aşamalı empati sınıflaması'nı ortaya koymuştur. Bu sınıflama; onlar, ben ve senden oluşan üç temel empati basamağından oluşmaktadır. Bu üç temel empati basamağı ise on altı basamağına ayrılmaktadır. İlk basamak olan birinci basamak onlar basamağında, iki, üç, dört, beş ve altıncı basamak ben basamağında, yedi, sekiz, dokuz ve onuncu basamaklar sen basamağında yer almaktadır.



**Şekil 2. Empati Basamakları**

\*Dökmen Ü. Sanatta Ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 53. Basım, Başcı A, Remzi Kitabevi İstanbul, 2015, s.174.

**Onlar Basamağı:** Tepki veren kişi, karşısındakinin anlattığı sorun üzerine düşünmez ve sorunu anlatan kişinin duygularını ve düşüncelerini göz önünde bulundurmaz (Bulut ve Düşmez 2014, Dökmen 2015). Bu soruna yönelik kendi duygularından, düşüncelerinden söz etmez. Ortamda olmayan üçüncü şahısların (toplumun) görüşlerine değinerek geri bildirim verir.

**Ben Basamağı:** Tepki veren kişi, benmerkezcidir. Sorununu anlatan kişinin duygu ve düşüncelerini dikkate almaz, anlatan kişiyi eleştirerek akıl verir. Bazen kişinin sorununa değinmeyip kendinden söz etmeye başlar. Bu basamaktaki kişi, bilişsel ve duygusal yönden karşısındaki kişinin rolünü almadığından, yeterli olarak empati kurmuş sayılmaz (Dökmen 2015).

**Sen Basamağı:** Tepki veren kişi, sorununu anlatan kişinin rolüne girerek durumlara onun bakış açısıyla bakar. Soruna, anlatan kişinin duyguları ve düşüncelerinde odaklanır, o kişinin düşündüklerini ve hissettiklerini anlamaya çalışır. Bu basamak empatik tepki aşamasıdır.

**1- Senin problemin karşısında başkaları ne düşünür ne hisseder:** Empati kurmaya çalışan kişi genelleme yaparak atasözleri ile felsefi görüşlere değinir. Kişiyi toplumun değer yargıları açısından değerlendirir.

**2- Eleştiri:** Dinleyen kişi, sorununu anlatan kişiyi kendi görüş açısıyla eleştirerek yargılar.

**3- Akıl verme:** Dinleyen kişi, karşısındaki kişiye akıl vererek yapması gerekenleri anlatır.

**4- Teşhis koyma:** Dinleyen kişi, sorununu anlatan kişiye ya da soruna tanı koyar.

**5- Bende de var:** Dinleyen kişi sorunun benzerinin kendisinde de bulunduğunu söyleyerek kendi sorununu anlatır.

**6- Benim duygularım:** Dinleyen kişi sorunla ilgili kendi duygularına değinir.

**7- Destekleme:** Dinleyen kişi, karşısındaki kişinin sözlerini tekrarlamayarak onu anladığını ve desteklediğini gösterir.

**8- Soruna eğilme:** Dinleyen kişi, soruna yoğunlaşır ve sorunu daha iyi anlamak için sorunla ilgili sorular sorar.

9- Tekrarlama: Dinleyen kişi, gerekirse bireyin kullandığı kelimeleri kullanarak özetleme yapar, fark ettiği duyguları da ekleyerek sorunu bireye aktarır.

10- Derin duyguları anlama: Empati kuran kişi kendisini bireyin yerine koyar, onun ifade edebildiği ya da edemediği tüm duygu ve düşünceleri algılayarak bireye aktarır (Dökmen 2015).

### **2.3.3. Empatik beceri**

Empati, empatik eğilim ve empatik beceri olarak iki yönüyle tanımlanmıştır. Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunu oluşturmaktadır ve kişinin empati yapabilme potansiyelini ifade eder. Empatik eğilim, biyolojik ve çevresel faktörlere bağlı gelişen kişilik özelliğidir. Empatik eğilimin sonradan geliştirilmesi oldukça zordur (Beyaz vd 2020).

Empatik beceri ise, kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak, onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasını ve durumu o kişiye aktarması sürecini ifade eder (Yiğitbaş vd 2013). Kişinin belirli bir seviyede empatik eğilimi olmasına rağmen bunu davranış olarak gösteremediğinde empatik becerisi düşük olmaktadır (Beyaz vd 2020). Bunun oluşmasında ise ailelerden ve sosyal çevrelerden görülen olumlu ya da olumsuz davranışlar, psikolojik etmenler etkilidir (Beyaz vd 2020).

Hemşirenin empatik becerisi bireyi doğru şekilde anlamasını etkilemektedir. Hemşireler hastalara empatik tutumla yaklaşırlar ve empatiyi etkin kullanırlarsa hastaların sözlü ve sözsüz mesajlarının gerçek anlamını anlarlar, ihtiyaçları daha iyi saptayabilirler ve olumlu sonuçlara ulaşırlar (Özcan 2012, Şahin ve Özdemir 2015, Jackson vd 2015). Hemşireler tarafından anlaşıldığını hisseden hasta önem verildiğini, sözlerine güvenildiğini ve değer gördüğünü düşünür. Böylece hemşirelerin hastaya ulaşabilmesi kolaylaşır. Hastanın bakımı kabul etmesiyle de hastaya özel planlanmış bakım ve pozitif tedavi edici ortam sağlanır. Böylece hastanın iyileşme hızı artar, memnuniyeti ve genel sağlık durumu da olumlu yönde etkilenir.

Hemşirelik mesleğinde önemli yeri olan empatik beceri, bir kişilik özelliğidir ve eğitimle geliştirilebilmektedir. Empatik becerilerin gelişerek davranışa dönüşmesi hemşirelerin başarılı meslek üyeleri olmalarına katkı sağlamaktadır. Sağlık personeli adayı olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin mezun olduklarında başarılı bir meslek üyesi olabilmeleri için eğitimleri sırasında empatik becerilerinin gelişmesine yönelik eğitim yöntemlerinin kullanılması ve öğrencilerin bu konuda desteklenmesi önemlidir.

#### **2.4. Araştırma Hipotezleri**

H<sub>1</sub>: Hemşirelik ğrencilerinin duygusal zekaları ile ağrı bilgisi ve tutumları arasında ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Hemşirelik ğrencilerinin empatik becerileri ile ağrı bilgisi ve tutumları arasında ilişki vardır.

H<sub>3</sub>: Hemşirelik ğrencilerinin duygusal zekaları ile empatik becerileri arasında ilişki vardır.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Tasarımı**

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve empatik beceri düzeyleri ile ağrı bilgisi ve tutumlarını değerlendirmek ve arasındaki ilişkileri ortaya koymayı amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı güz döneminde yapılmıştır.

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kasım 1996 tarihinde kurulan Denizli Sağlık Yüksekokulunun 27 Ağustos 2015 tarihinde kapatılması ile kurulmuştur. Sağlık Bilimleri Fakültesi, hemşirelik bölümü olarak tek bölümde eğitim öğretime devam etmektedir. Hemşirelik bölümünde toplam 7 anabilim dalı vardır. Bu anabilim dalları; Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği ve Psikiyatri Hemşireliği anabilim dallarıdır. Öğrenci derslik ve amfilerinde bilgisayar, projeksiyon ve ses cihazı vardır. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki becerilerini geliştirebileceği donanımlı mesleksi beceri laboratuvarları bulunmaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki uygulamaları, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde öğretim elemanları ile birlikte yürütülmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yüksek lisans ve doktora programları yürütülmektedir.

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören, Hemşirelik Esasları dersini almış olan 190 hemşirelik 3.sınıf öğrencisi, 220 4. sınıf öğrencisi (N=410 öğrenci) oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyerek evren üzerinden çalışılmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri, (i) araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve (ii) Hemşirelik Esasları dersini almış olmaktır. Araştırmadan hariç tutulma kriterleri ise Empatik Beceri Ölçeği'nde ilgisiz cevabı seçmektir.

Araştırmaya; Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, 2021-2022 eğitim öğretim yılı güz döneminde Hemşirelik Esasları dersini almış, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri dahil edilmiştir (285 öğrenci). Ancak bu öğrencilerden 41'i empatik beceri ölçeğinde ilgisiz cevabı seçtiği için araştırmadan çıkarılarak dışlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 244 öğrenci oluşturmuştur (katılım oranı %60).

### 3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı sadece bir üniversitedeki hemşirelik bölümünde yapılmış olmasıdır. Araştırma sonucunda elde edilecek bulgular sadece bu örneklem grubu ile sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen verilerin katılımcıların öz bildirimine dayalı olması ise bir diğer sınırlılıktır.

### 3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği puanı, empatik beceri ölçeği puanı ve hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ait bilgiler (yaş, cinsiyet, sınıf, en son mezun olunan okul, önceki dönem not ortalaması) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği-B Formu, Hemşirelerin Ağrı İle İlişkili Bilgi ve Tutumları Ölçeği ile toplanmıştır.

#### 3.6.1. Öğrenci tanıtıcı özellikler formu

Bu form öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Öğrencilerin; yaşı, cinsiyeti, sınıfı, en son mezun olduğu okul, önceki dönem not ortalaması gibi tanıtıcı özellikleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır (Ek-1).

#### 3.6.2. Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği

Schutte duygusal zekâ ölçeği Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden ve Dornheim tarafından, Slovey ve Mayer'in 1990 yılında geliştirdiği duygusal zeka modeline dayanarak geliştirilmiştir. Ölçek 33 madde ve tek faktörlü yapıdan meydana gelmektedir. Schutte duygusal zekâ ölçeği Austin, Saklofese, Huang ve McKenney tarafından düzenlenmiş ve madde sayısı 41'e çıkarılmıştır (Austin vd 2004). Ölçeğin ilk halinde yer alan bazı maddeler tersine çevrilmiştir ve ölçeğe yeni maddeler eklenmiştir. Ölçek 20 olumlu, 21 olumsuz maddeden meydana gelmektedir. Her bir maddeye; (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap verilen 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçek; iyimserlik/ruh halini düzenleme, duygulardan faydalanma ve duyguların ifadesi olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği ile genel duygusal zeka ve bu üç alt boyutun puanı ölçülmektedir. Genel duygusal zeka puanı en düşük 41, en yüksek 205'tir. Genel duygusal zeka puanının yüksek olması kişinin duygusal zeka seviyesinin yüksek olduğunu belirtir.

Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması 2011 yılında Tatar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ek-2). Ölçeğin bütünü için Cronbach-Alpha iç tutarlık katsayısı 0,82 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarının Cronbach-Alpha iç tutarlılık kat sayıları ise iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi için 0,75, duygularının kullanımı için 0,39 ve duygularının değerlendirilmesi için 0,76 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin bütünü için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı bir hafta arayla  $r=0,49$  ( $p<0,001$ ); iki hafta arayla  $r=0,56$  ( $p<0,001$ ) bulunmuştur.

### 3.6.3. Empatik beceri ölçeği-B formu

Empatik beceri ölçeği-B formu, Üstün Dökmen tarafından 1988 yılında bireyin empatik becerilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte günlük yaşamla ilgili kısa paragraflarla ifade edilmiş altı sorun ve her soruna ilişkin on iki farklı tepki bulunmaktadır. Sorunlardan birincisi bir ev hanımıyla, ikincisi bir arkadaşla, üçüncüsü bir dostla, dördüncüsü bir gençle, beşincisi kız arkadaşla, altıncısı bir öğrenciyle ilgilidir. Kişilerden, bu altı sorunun her biri için on iki tepkiden “sorun sahibine söylemeyi tercih edebileceği” dört tepkiyi seçmesi istenerek toplam yirmi dört tepki cümlesi elde edilir. Her sorunun altındaki on iki tepkiden bir tanesi anlatılan sorunla ilgisizdir ve kişi bu anlamsız tepkilerden bir tanesini bile seçerse, “ölçeği yeterince okumadan cevap verdiği” gerekçesiyle çalışma dışı bırakılmaktadır. Seçilen tepkiler belirlenen puana göre puanlanır. Alınan toplam puan kişinin empatik beceri düzeyini belirlemektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 41, en yüksek puan 219’dur. Empatik beceri puan ortalamaları; 62-113 puan arası ise düşük düzey empatik beceriyi, 114-167 puan arası ise orta düzey empatik beceriyi ve 168-219 puan arası ise yüksek düzey empatik beceriyi göstermektedir (Beyaz vd 2020).

Ölçeğin geliştirilerek güvenilirlik geçerlik çalışması Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır (Ek-3). Güvenirlik için çalışmaya katılmayı kabul eden 64 deneğe ölçek üç hafta arayla iki kere uygulanmış ve elde edilen sonuçlara göre ölçümler arasında  $r=0,91$  düzeyinde ilişki belirlenmiştir. Geçerlik için klinik psikolojide ve psikolojik danışmada en az yüksek lisans derecesine sahip 14 kişilik bir gruba ve psikoloji eğitimi almamış yüksek lisans derecesine sahip başka bir 14 kişilik bir gruba uygulanmıştır ve iki grubun empatik beceri puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Dökmen, 1988).

### 3.6.4. Hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği

Hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği (Nursing’s knowledge and attitudes survey regarding pain-NKASRP), 1993 yılında Ferrell, McGuire ve Donovan tarafından kanser ağrısı yönetimine ilişkin bilgi ve tutumları değerlendirmek için geliştirilmiştir. Türkçe, İngilizce, İtalyanca, Çince, İspanyolca gibi farklı dillerde ve İtalya, Suudi Arabistan, Kenya gibi farklı ülkelerde hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılmıştır (Tse ve Chan 2004, Catania vd 2006, Zanolin vd 2007, Yıldırım vd 2008, Machira vd 2013, Al Qadire ve Al Khalaileh 2014, Eid vd 2014, Zuazua-Rico vd 2019). Ölçek, hemşirelerin ağrı ve ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendiren 39 soru içermektedir. Bu soruların 22 tanesi doğru/yanlış sorusu, 13 tanesi çoktan seçmeli soru ve her biri 2 sorudan oluşan

2 vaka çalışmasıdır. Sorular, ağrının değerlendirilmesi, farmakolojik ve nonfarmakolojik müdahaleler ve genel ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve tutumları kapsamaktadır (Ferrell vd 1993). Ölçeğin puanlamasında doğru cevaplanan her soru 1 puan, yanlış cevaplanan ve cevap verilmeyen her soru 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçekten toplam 0 ile 39 arasında bir puan alınır. Alınan toplam puanın yüksek olması ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumun yüksek olduğunu gösterir. Alınan puanlar yüzde olarak ifade edildiğinde; zayıf (<%50), orta (50-75) ve iyi (>75) olarak değerlendirilir.

Ölçeğin içeriği, Amerikan Ağrı Derneği, Dünya Sağlık Örgütü ve Ulusal Kapsamlı Kansere Ağrı Ağrı Kılavuzları gibi mevcut ağrı yönetimi standartlarından türetilmiştir. Ölçeğin içerik geçerliliği ağrı uzmanlarının incelemesi ile oluşturulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği ise öğrenciler, yeni mezunlar, onkoloji hemşireleri, yüksek lisans öğrencileri ve kıdemli ağrı uzmanları gibi çeşitli uzmanlık seviyelerindeki hemşirelerin puanları karşılaştırılarak oluşturulmuştur. Ölçeğin İngilizce versiyonunda test-tekrar test güvenilirliği hemşirelerin sürekli eğitim sınıfında (N=60) tekrar testi ile belirlenmiş ve  $r > ,80$  olarak hesaplanmıştır. Hem bilgi hem de tutum alanlarını yansıtan maddelerle iç tutarlılık güvenilirliği oluşturulmuş ve alfa  $r > ,70$  olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Yıldırım ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa: 0,74) (Ek-4).

### 3.7. Veri Toplama Aşaması

Araştırmanın verileri, 22 Eylül – 13 Ekim 2021 tarihleri arasında pandemi koşulları nedeniyle web üzerinden “Google Docs” uygulaması ile toplanmıştır. Yanıtlar e-posta adresi ile doldurulmuştur ve her oturum 1 katılım ile sınırlandırılmıştır. Yanıtlar gönderildikten sonra değiştirilmeye izin verilmemiştir. Tüm sorular cevaplanması zorunlu olarak seçilerek bütün soruların eksiksiz doldurulması sağlanmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-5) (28.05.2021-E.56190 sayılı evrak ile) izin alınmıştır. Araştırmanın Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yürütülebilmesi için gerekli kurum izni Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (Ek-6) 10.09.2021-E.99644 sayılı evrak ile alınmıştır. Çalışmada kullanılan Hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği

kullanımı için, ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği çalışmasını yapan Yasemin Yıldırım'dan (Ek-7), gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeğinin kullanımı için ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği çalışmasını yapan Arkun Tatar'dan (Ek-8) ve empatik beceri ölçeğinin kullanımı için Üstün Dökmen'den (Ek-9) kullanım izni alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan öğrencilerden yazılı onam (Ek-8) alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu doğrultusunda yürütülmüştür.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics 25 software (Armonk, NY: IBM Corp.)) paket programıyla analiz edilmiştir. Sonuçlar  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde yaş ortalaması, gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği puan ortalaması, empatik beceri ölçeği puan ortalaması, hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalaması ortalama  $\pm$  standart sapma, medyan (en küçük - en büyük değerler) olarak incelenmiştir. Cinsiyet, sınıf, mezun olunan okul, not ortalaması, hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği cevapları sayı ve yüzde olarak incelenmiştir.

Sosyo-demografik değişkenler ile hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesinde Mann Whitney u testi ve Kruskal Wallis varyans analizi (post hoc: Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi) kullanılmıştır. Ayrıca gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği, empatik beceri ölçeği, hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.1** Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=244)

<b>Değişkenler</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>	<b>Medyan (Min-Maks)</b>
<b>Yaş Ortalaması</b>	21,09±1,09	21 (19-26)
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	205	84,0
Erkek	39	16,0
<b>Sınıf</b>		
3. sınıf	113	46,3
4. sınıf	131	53,7
<b>Mezun Olunan Okul</b>		
Genel lise	9	3,7
Anadolu lisesi	180	73,8
Meslek lisesi	23	9,4
Önlisans	8	3,3
Diğer	24	9,8
<b>Not Ortalaması</b>		
95-100	1	0,4
90-94	5	2,0
85-89	31	12,7
80-84	78	32,0
75-79	72	29,5
70-74	49	20,1
65-69	7	2,9
55-59	1	0,4

Tablo 4.1.1'de hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen 244 hemşirelik öğrencisinin yaşları 19-26 arasında olup yaş ortalaması  $21,09 \pm 1,09$ 'dur. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu kadın (%84) ve yarısından biraz fazlası (%53,7) dördüncü sınıf öğrencisidir. Ayrıca araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %73,8'inin en son mezun olduğu okul Anadolu lisesidir ve %32'sinin not ortalaması 80-84 puan aralığındadır.

**Tablo 4.2.1** Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği, empatik beceri ölçeği ve hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalamaları

Ölçeklerden Alınan Puanlar	$\bar{x} \pm SS$	Medyan (Min-Maks)
Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği	151,54±18,44	154 (74-193)
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	45,34±6,47	46 (16-60)
Duyguların Kullanımı	22,14±3,53	23 (10-32)
Duyguların Değerlendirilmesi	35,94±6,14	37 (17-49)
Empatik Beceri Ölçeği	158,77±21,35	158 (104-206)
Hemşirelerin Ağrı ile İlişkili Bilgi ve Tutumları Ölçeği	16,43±3,09	16,5 (6-24)

Tablo 4.2.1'de hemşirelik öğrencilerinin gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği, empatik beceri ölçeği ve hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları gösterilmektedir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği toplam puan ortalaması  $151,54 \pm 18,44$  olarak, iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi puan ortalaması  $45,34 \pm 6,47$ , duyguların kullanımı puan ortalaması  $22,14 \pm 3,53$  ve duyguların değerlendirilmesi puan ortalaması  $35,94 \pm 6,14$  olarak bulunmuştur. Empatik beceri ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $158,77 \pm 21,35$  puan, hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise  $16,43 \pm 3,09$  olarak bulunmuştur.



**Tablo 4.2.2 Öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği doğru/yanlış soruları cevapları dağılımı (n=244)**

<b>Hemşirelerin Ağrı ile İlişkili Bilgi ve Tutumları Ölçeği Doğru/Yanlış Soruları</b>	<b>Doğru n (%)</b>	<b>Yanlış n (%)</b>
1. Hastanın ağrısının şiddetli olduğunu doğrulamak için, vital bulgularındaki gözlenebilir değişikliklere güvenilmelidir. <b>(Y)</b>	55 (%22,54)	189 (%77,46)
2. İki yaş altındaki çocukların nörolojik sistemleri tam gelişmediği için; ağrıya hassasiyetleri azalmıştır ve ağrı deneyimlerinin hatırlanması sınırlanmıştır. <b>(Y)</b>	63 (%25,82)	181 (%74,18)
3. Eğer hastanın dikkati ağrıdan başka yöne çekilebiliyorsa, bu hastanın ağrısının çok şiddetli olmadığını göstermez. <b>(Y)</b>	92 (%37,7)	152 (%62,3)
4. Hastalar ağrıların şiddetli olmasına karşın uyuyabilirler. <b>(D)</b>	112 (%45,9)	132 (%54,1)
5. Farklı bireylerdeki benzer uyarılar, aynı ağrı yoğunluğu oluşturur. <b>(Y)</b>	189 (%77,46)	55 (%22,54)
6. Aspirin ve diğer nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİ) metastaz nedeniyle oluşan kemik ağrıları için etkili değildir. <b>(Y)</b>	101 (%41,39)	143 (%58,61)
7. Sıcak, soğuk uygulama, müzik dinleme, hayal kurma gibi ilaç dışı girişimler hafif ve orta düzeyde ağrılar için çok etkilidir; fakat daha şiddetli ağrılar için nadiren yararlıdır. <b>(Y)</b>	13 (%5,33)	231 (%94,67)
8. Uzun (bir aydan uzun) süre opioid alan hastalarda solunum depresyonu nadiren görülmektedir. <b>(D)</b>	127 (%52,05)	117 (%47,95)
9. Oral alınan 650 mg Aspirin; oral 50 mg Meperidine (Demerol)'un analjezik etkisine hemen hemen eşittir. <b>(D)</b>	154 (%63,11)	90 (%36,89)
10. Dünya Sağlık Örgütü basamak tedavisinde; analjezik ajanları tek başına kullanmaktan ziyade ilaçların birlikte (ör: opioid ve NSAİ birlikte) kullanılmasını önermektedir. <b>(Y)</b>	103 (%42,21)	141 (%57,79)
11. İntramüsküler meperidine (Demerol)'un etki süresi genellikle 4-5 saattir. <b>(Y)</b>	60 (%24,59)	184 (%75,41)
12. Araştırmalar promethazine (phenergan) güvenilir bir opioid analjezik olduğunu göstermektedir. <b>(Y)</b>	86 (%35,25)	158 (%64,75)
13. Madde istismarı öyküsü olan hastalarda, ağrı için opioid ilaçlar verilmemelidir çünkü bağımlılığın tekrarlanması riski yüksektir. <b>(Y)</b>	20 (%8,2)	224 (%91,8)
14. Morfinin ağrı takibine göre dozlarını arttırmak ağrıyı dindirmez. <b>(Y)</b>	190 (%77,87)	54 (%22,13)
15. Yaşlı hastalar, ağrıyı dindirmek için kullanılan opioidleri tolere edemezler. <b>(Y)</b>	96 (%39,34)	148 (%60,6)
16. Ağrısı olan hastalar bir ağrı hafifletme yöntemine başvurmadan önce ağrıya mümkün olduğunca dayanmaya teşvik edilmelidir. <b>(Y)</b>	95 (%38,93)	149 (%61,07)
17. 11 yaş altındaki çocuklar ağrıyı doğru bir şekilde ifade edemezler, bu nedenle hemşire ağrı yoğunluğunu tanılamak için çocuğun ailesine güvenmelidir. <b>(Y)</b>	138 (%56,56)	106 (%43,44)
18. Hasta dini inançlarına bağlı olarak; ağrı ve ağrı çekmenin gerekli olduğunu düşünebilir. <b>(D)</b>	196 (%80,33)	48 (%19,67)
19. Opioid analjeziklerin önerilen başlangıç dozlarından sonra, ilave dozlar hastanın bireysel yanıtına göre ayarlanır. <b>(D)</b>	210 (%86,07)	34 (%13,93)
20. Hastalara, ilaç-dışı tekniklerin tek başına kullanılmasından ziyade ağrı kesici ilaçlarla birlikte kullanılması önerilmelidir. <b>(Y)</b>	101 (%41,39)	143 (%58,61)
21. Hastalara plasebo amacıyla serum fizyolojik vermek ağrının gerçek olup olmadığını belirlemede sıklıkla faydalıdır. <b>(Y)</b>	36 (%14,75)	208 (%85,25)
22. Daha etkili olması için; sıcak ve soğuk uygulamalar sadece ağrılı bölgeye uygulanmalıdır. <b>(Y)</b>	73 (%29,92)	171 (%70,08)

Tablo 4.2.2’de araştırmaya dahil edilen öğrencilerin, hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği doğru/yanlış sorularına verdikleri cevaplara ilişkin dağılım yer almaktadır. Araştırmanın sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlasının “Farklı bireylerdeki benzer uyarılar, aynı ağrı yoğunluğu oluşturur” (%77,46), “Uzun (bir aydan uzun) süre opioid alan hastalarda solunum depresyonu nadiren görölmektedir” (%52,35), “Oral alınan 650 mg Aspirin; oral 50 mg Meperidine (Demerol)’un analjezik etkisine hemen hemen eşittir” (%63,11), “Morfinin ağrı takibine göre dozlarını arttırmak ağrıyı dindirmez” (%77,87), “11 yaş altındaki çocuklar ağrıyı doğru bir şekilde ifade edemezler, bu nedenle hemşire ağrı yoğunluğunu tanılamak için çocuğun ailesine güvenmelidir” (%56,56), “Hasta dini inançlarına bağlı olarak; ağrı ve ağrı çekmenin gerekli olduğunu düşünebilir” (%80,33), “Opioid analjeziklerin önerilen başlangıç dozlarından sonra, ilave dozlar hastanın bireysel yanıtına göre ayarlanır” (%86,07) sorularına doğru cevap verdiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.3** Öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği çoktan seçmeli soruları doğru ve yanlış bilme durumlarına ilişkin dağılımını (n=244)

<b>Hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği çoktan seçmeli soruları</b>	<b>Doğru n (%)</b>	<b>Yanlış n (%)</b>
<b>23.</b> Uzamiş kanser ağrısı olan hastalarda opioid analjeziklerin ..... yolu ile verilmesi önerilmektedir. ( <b>Oral</b> )	13 (%5,33)	231 (%94,67)
<b>24.</b> Travma veya postoperatif ağrı gibi ani başlangıcı olan şiddetli ağrılarda opioid analjeziklerin ..... yolu ile verilmesi önerilmektedir. ( <b>İntravenöz</b> )	136 (%55,74)	108 (%44,26)
<b>25.</b> Aşağıdaki analjezik ilaçlardan hangisi; uzamiş orta –şiddetli ağrısı olan kanser hastalarının tedavisi için seçilecek bir ilaç olarak düşünölmektedir ( <b>Morfin</b> )	78 (%31,97)	166 (%68,03)
<b>26.</b> Aşağıda dört saatte bir uygulanan IV morfin dozları verilmiştir. Bu dozlardan hangisi dört saatte bir verilen 30 mg oral morfin dozuna eşittir? ( <b>Morfin 10 mg IV</b> )	74 (%30,33)	170 (%69,67)
<b>27.</b> Post-operatif ağrı için verilen analjezikler başlangıçta ..... verilmelidir. ( <b>Bir program dahilinde saatli olarak</b> )	186 (%76,23)	58 (%23,77)
<b>28.</b> Kronik kanser ağrısı olan bir hasta; iki aydır her gün düzenli olarak opioid analjezikleri almaktadır. Bu zaman periyodu boyunca opioid dozu arttırılmıştır. Dün; hasta 200 mg/saat IV morfin almıştır. Bugün üç saattir 250 mg/saat IV morfin almaktadır. Bu hastada solunum depresyonu gelişme olasılığı ..... . ( <b>%1’den daha az</b> )	19 (%7,79)	225 (%92,21)
<b>29.</b> Kronik kanser ağrısı için analjezi .....verilmelidir ( <b>Bir program dahilinde saatli olarak</b> )	197 (%80,74)	47 (%19,26)
<b>30.</b> Hastanın; kullandığı ağrı ilaçlarının dozlarının arttırılmasını istemesinin en olası nedeni..... ( <b>Hastanın ağrısının artması</b> )	159 (%65,16)	85 (%34,84)
<b>31.</b> Aşağıdaki ilaçlardan hangisi; kanser ağrısının tedavisinde yararlıdır ( <b>Hepsi</b> )	145 (%59,43)	99 (%40,57)

<b>32.Hastanın ağrısının şiddetini en iyi olarak kim ifade eder (Hastanın kendisi)</b>	224 (%91,8)	20 (%8,2)
<b>33.Aşağıdaki maddelerden hangisi ağırlı hastanın bakımında kültürel etkenleri en iyi ifade etmektedir (Hastalar kültürün ağrı üzerindeki etkilerini değerlendirmek için bireysel olarak tanımlamalıdır)</b>	135 (%55,33)	109 (%44,67)
<b>34.Ağrısı olan hastaların; ağrısının ne kadarını bildirdiklerini düşünüyorsunuz? Doğru yanıtı işaretleyiniz (0)</b>	1 (%0,41)	243 (%99,59)
<b>35.Opioid/narkotik ilaçları ağrı tedavisi dışındaki etkileri dışında kullanmak (öfarik/disforik etki) bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlı kullanarak, opioid ilaç kullanan hastalarda opioid bağımlılık oranının ne kadar olduğunu tahmin ediyorsunuz? (&lt;%1-5)</b>	9 (%3,69)	235 (%96,31)

Tablo 4.2.3'te araştırmaya dahil edilen öğrencilerin hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği çoktan seçmeli sorularını doğru ve yanlış bilme durumlarının dağılımı yer almaktadır. "Travma veya postoperatif ağrı gibi ani başlangıçlı olan şiddetli ağrılarda opioid analjeziklerin ..... yolu ile verilmesi önerilmektedir" (%55,74), "post-operatif ağrı için verilen analjezikler başlangıçta ..... verilmelidir" (%76,23), "kronik kanser ağrısı için analjezi ..... verilmelidir" (%80,74), "hastanın; kullandığı ağrı ilaçlarının dozlarının artırılmasını istemesinin en olası nedeni ....." (%65,16), "aşağıdaki ilaçlardan hangisi; kanser ağrısının tedavisinde yararlıdır" (%59,43), "hastanın ağrısının şiddetini en iyi olarak kim ifade eder." (%91,8) ve "aşağıdaki maddelerden hangisi ağırlı hastanın bakımında kültürel etkenleri en iyi ifade etmektedir" (%55,33) sorularına öğrencilerin yarısından fazlası doğru cevap vermiştir.

"Ağrısı olan hastaların; ağrısının ne kadarını bildirdiklerini düşünüyorsunuz?" sorusuna bir öğrenci (%0,41), "opioid/narkotik ilaçları ağrı tedavisi dışındaki etkileri dışında kullanmak (öfarik/disforik etki) bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlı kullanarak, opioid ilaç kullanan hastalarda opioid bağımlılık oranının ne kadar olduğunu tahmin ediyorsunuz?" sorusuna da dokuz öğrenci (%3,69) doğru cevap vermiştir.

**Tablo 4.2.4** Öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği vaka çalışması soruları doğru ve yanlış bilme durumlarına ilişkin dağılımı (n=244)

<b>Hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği vaka sorular</b>	<b>Doğru n (%)</b>	<b>Yanlış n (%)</b>
<b>36. Hasta A:</b> Ali Bey 25 yaşındadır ve bugün batin ameliyatının ilk günüdür. İçeriye girdiğinizde, Ali Bey size gülümsüyor ve vizitte sizinle sürekli konuşuyor ve şakalaşiyor. Hastanın KB:120/80 mm/Hg Nabız:80 vuruş/dak; solunum hızı: 18/dak ve 0-10 numaralı ağrı skalasında (0:ağrı yok; 10: en şiddetli ağrı) ağrı şiddeti: 8 olarak belirlenmiştir. Ali Bey 'in ifade ettiği ağrı şiddetini aşağıdaki skalaya işaretleyiniz. <b>(8)</b>	112 (%45,9)	132 (%54,1)
<b>37.</b> Sizin yukarıdaki tanılamanız; hastaya 2 mg IV morfin uygulandıktan 2 saat sonra yapılmıştır. Enjeksiyonu takiben yarım saat sonra ağrısı 6-8 arasındadır ve hastada solunum depresyonu, sedasyon veya diğer yan etkiler görülmemiştir. Ağrı azalma düzeyini 2 olarak tanımlamıştır. Doktor analjezi için 'saatte bir 1-3 mg IV morfin 'yapılmasını reçete etti. Bu durumda siz ne yaparsınız? İşaretleyiniz. <b>(Hemen 3 mg Morfin uygulırım)</b>	11 (%4,51)	233 (%95,49)
<b>38. Hasta B:</b> Yusuf Bey 25 yaşındadır ve bugün karın ameliyatının ilk günüdür. İçeriye girdiğinizde Yusuf Bey yatağında sessizce yatıyor ve yatağında suratını buruşturarak dönüp duruyor. Hastanın KB: 120/80 mm/Hg; Nabız: 80 vuruş/dak; solunum hızı: 18/dak ve 0-10 numaralı ağrı skalasında (0: ağrı yok; 10: en şiddetli ağrı) ağrı şiddeti: 8 olarak belirlenmiştir. Yusuf Bey'in ifade ettiği ağrı şiddetini aşağıdaki skalaya işaretleyiniz. <b>(8)</b>	161 (%65,98)	83 (%34,02)
<b>39.</b> Sizin yukarıdaki tanılamanız; hastaya 2 mg IV morfin uygulandıktan 2 saat sonra yapılmıştır. Enjeksiyonu takiben yarım saat sonra ağrısı 6-8 arasındadır ve hastada solunum depresyonu, sedasyon veya diğer yan etkiler görülmemiştir. Ağrı azalma düzeyini 2 olarak tanımlamıştır. Doktor analjezi için "saatte bir 1-3 mg IV morfin" yapılmasını reçete etmiştir. Bu durumda siz ne yaparsınız? İşaretleyiniz. <b>(Hemen 3 mg Morfin uygulırım)</b>	41 (%16,8)	203 (%83,2)

Tablo 4.2.4'te araştırmaya dahil edilen öğrencilerin hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği vaka çalışması sorularını doğru ve yanlış bilme durumlarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %45,9'unun ilk vaka sorusuna (36. Soru), %4,51'inin ikinci vaka sorusuna (37. Soru), %65,98'inin üçüncü vaka sorusuna (38. Soru) ve %16,8'inin de son vaka sorusuna doru cevap vermiştir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin 39 soruluk hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeğinin 24 sorusuna %50'nin altında (zayıf), 8 sorusuna %50-70 (orta) arasında ve 7 sorusuna ise %70'in üzerinde (iyi) doğru cevap verdiği belirlendi.

**Tablo 4.3.1** Öğrencilerin gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği, empatik beceri ölçeği ve ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği arasındaki ilişki

	Hemşirelerin Ağrı ile İlişkili Bilgi ve Tutumları Ölçeği		Empatik Beceri Ölçeği	
	r	p	r	p
<b>Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği</b>	,124	,053	,189*	,003
<b>Empatik Beceri Ölçeği</b>	,148*	,021	1,000	

\*p<0,05

Tablo 4.3.1’de hemşirelik öğrencilerinin gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği, empatik beceri ölçeği ve hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği arasındaki ilişkileri gösterilmektedir. Empatik beceri ölçeği puanı ile hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,148$ ,  $p=0,021$ ). Hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ölçeği puanı arttıkça ağrı ile hemşirelerin ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı artmaktadır. Empatik beceri ölçeği puanı yüksek olan öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı da yüksek olduğu bulunmuştur.

Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği puanı ile empatik beceri ölçeği puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,189$ ,  $p=0,003$ ). Bu ilişkiye göre gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği puanı arttıkça empatik beceri ölçeği puanı artmakta; gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği puanı azaldıkça empatik beceri ölçeği puanı azalmaktadır.

**Tablo 4.3.2** Sosyo-demografik değişkenler ile hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği arasındaki ilişki

Sosyo-demografik Değişkenler	Hemşirelerin Ağrı İle İlişkili Bilgi ve Tutumları		
	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min-Maks)	İstatistiksel Değerlendirme
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	16,57 $\pm$ 3,14	17 (6-24)	p=0,083 (z=-1,732)
Erkek	15,74 $\pm$ 2,78	16 (11-23)	
<b>Sınıf</b>			
3. sınıf	16,57 $\pm$ 3,16	16 (8-24)	p=0.581 (z=-0,552)
4. sınıf	16,32 $\pm$ 3,04	17 (6-24)	
<b>Mezun Olunan Okul</b>			
Genel lise	16,89 $\pm$ 2,52	17 (14-20)	p=0.883 (kw=1.169)
Anadolu lisesi	16,38 $\pm$ 2,94	16 (8-24)	
Meslek lisesi	16,74 $\pm$ 3,47	17 (9-24)	
Önlisans	15,38 $\pm$ 5,15	16 (6-22)	
Diğer	16.75 $\pm$ 3.34	17 (11-22)	
	<b>r</b>	<b>p</b>	
<b>Yaş</b>	,017	,791	
<b>Not Ortalaması</b>	-,009	,889	

z= Mann Whitney U testi  
t= İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi  
kw= Kruskal Wallis Varyans Analizi  
r=Korelasyon Katsayısı  
\* p<0,05

Tablo 4.3.2’de hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik değişkenleri ile hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği arasındaki ilişki gösterilmektedir. Tabloya göre öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları puanı kadınlarda 16,57 $\pm$ 3,14, erkeklerde 15,74 $\pm$ 2,78 puan hesaplanmıştır ve iki cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Sınıf değişkenleri incelendiğinde 3. sınıf hemşirelik öğrencilerinin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları puanı 16,57 $\pm$ 3,16, 4. sınıf öğrencilerinin ise 16,32 $\pm$ 3,04 puan olarak hesaplanmıştır. İki sınıf arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Öğrencilerin mezun oldukları okul değişkeni ile ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları puanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Tabloya göre genel lise mezunu olanlarda  $16,89 \pm 2,52$ , anadolu lisesi mezunu olanlarda  $16,38 \pm 2,94$ , meslek lisesi mezunu olanlarda  $16,74 \pm 3,47$ , önlisans mezunu olanlarda  $15,38 \pm 5,15$  ve diğer seçeneği işaretleyen öğrencilerde ise  $16,75 \pm 3,34$  olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin mezun oldukları okul ile ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Araştırmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin yaş ve not ortalaması değişkenleri ile ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları puanı arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve empatik beceri düzeyleri ile ağrı bilgisi ve tutumlarını değerlendirerek arasındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri, empatik beceri düzeyleri, ağrı bilgisi ve tutumları ile bunlar arasındaki ilişki tartışılmıştır.

İnsan hayatını farklı yönlerden etkileyen önemli faktörlerden biri olan duygusal zeka, hemşirelik uygulamaları için de temel öneme sahiptir. Hemşirelikte duygusal zeka, kişilerarası mesajları daha iyi anlamada, daha iyi dinleme becerilerine sahip olmada, hasta ile ilişkilerin geliştirilmesinde, kaliteli bakım sağlanmasında ve hemşire danışman rollerinin uygulanmasında önemlidir (Kılıç vd 2017, Hajibabaei vd 2018).

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri orta düzey olarak belirlenmiştir. 2018 yılında Suudi Arabistan'da hemşirelik öğrencilerinde yapılmış olan çalışmada öğrencilerin yarısından biraz fazlasının (%54,9) yüksek duygusal zeka düzeyine sahip olduğu, %45,1'inin ise orta düzeyde duygusal zeka düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Abou Hashish ve Bajbeir 2018). Literatür incelendiğinde yapılan bazı çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri orta düzey olarak belirlenmiştir (Mahmoud vd 2013, Cinar Pakyüz vd 2017). Yapılan diğer çalışmalarda ise hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka puan ortalamaları düşük olarak değerlendirmiştir (Acaroğlu ve Duman 2014, Tambağ vd 2014, Kılıç vd 2017, Ceylantekin ve Öcalan 2020).

Çalışmamızda ve yapılan diğer çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerinin orta ve düşük düzeyde olması sonuçlarından yola çıkarak; öğrencilerin duygusal zeka düzeylerinin iyileştirilmesi, hastaların duygularını algılama, anlama, düzenleme, yönetme becerisinin geliştirilmesi, kaliteli bakım sağlanması ve hemşire danışman rollerinin daha etkin gerçekleştirilebilmesi için duygusal zekâlarının gelişiminin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Hemşirelik eğitiminde duygusal zekâyı etkileyen faktörler incelenerek duygusal zekâyı geliştiren eğitim yöntemlerinin kullanılması duygusal zekanın gelişimine katkı sağlayabilir.

Empati, hasta ve hemşire arasındaki ilişkinin önemli bir bileşenidir. Hemşirelerin empatik becerilerinin iyi olması hastanın sağlığını, memnuniyetini, tedaviye uyumunu arttırırken hata, komplikasyon ve tedavi süresini kısaltmaktadır (Ferri vd 2019). Empati



eksikliği ise tanı, tedavi ve bakımı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Eğitim ve uygulama ile öğrenilebilen ve geliştirilebilen empatik becerinin gelişerek davranışa dönüşmesi hemşirelerin başarılı meslek üyeleri olmalarına katkı sağlamaktadır. Hastaların duygu, düşüncelerinin tam olarak anlaşılması, ihtiyaçlarının belirlenmesi, etkin bakım sunulabilmesi ve başarılı bir hemşire yetiştirilebilmesi için hemşirelik lisans eğitimi sırasında öğrencilere empatik ilişkinin önemi öğretilerek empatik becerilerinin geliştirilmesi önemlidir.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri düzeyi orta düzey olarak belirlenmiştir. Nazik ve Arslan (2011) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri düzeyi orta düzeydedir. Yiğitbaş vd (2013) ile Çalışkan ve Doğan (2022) yaptığı çalışmaların sonucunda hemşirelik öğrencilerin empatik beceri düzeyi orta düzeyin altında bulunmuştur.

Hemşirelerin empatik becerisi hasta-hemşire ilişkisinin önemli bir parçasıdır. Empatik yaklaşım hastanın kendini hemşireye yakın hissetmesini, böylece kendini daha rahat ifade etmesini ve yapılan girişimlerden başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır. Empatik becerinin hemşirelik eğitimi sırasında kazandırılması ve hemşirelik mesleğinin bir parçası haline getirilmesi sunulan sağlık hizmetinin daha başarılı olmasını, sağlık hizmeti alan kişinin daha memnun olmasını ve bununla birlikte sağlık hizmeti veren hemşirenin hastanın iyileşme sürecinin başarılı ilerlemesi ile mesleki doyuma ulaşmasını sağlayacaktır. Yapılan çalışmaların sonucunda hemşirelik öğrencilerinin empatik becerilerinin orta düzey ve orta düzeyin altında olması sonuçlarından yola çıkarak; öğrencilerin empatik beceri düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olmasını sağlamak için, hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilere empatik becerilerini geliştirecek eğitim yöntemlerinin kullanılması gerektiği düşünülmektedir. Hemşirelik eğitimi sırasında empatik beceriyi geliştiren psikodrama, didaktik, model alma, rol-play, yaratıcılık, iletişim gibi eğitim yöntemlerinin kullanılması ile öğrencilerin farkındalıklarının artırılması ve motivasyonlarının sağlanması empatik becerilerinin gelişmesine katkı sağlayabilir.

Ağrı, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yapmasını engelleyen ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu yüzden ağrının kontrol altına alınması önemlidir. Hemşireler hasta ile sürekli etkileşim halinde olduğu için ağrının kontrol edilmesinde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar. Hemşirelik öğrencileri birer sağlık personeli adaydır ve ağrı tedavisi sürecinde etkin rol üstleneceklerdir. Yeterli ağrı bilgisi ve uygun ağrı tutumları, hemşirelik öğrencilerinin hasta ağrı yönetimine girmeleri için ön koşullardır. Bu yüzden hemşirelik öğrencileri ağrının ne olduğu, nasıl değerlendirilmesi

gerektiği, tedavisi ve baş etme yöntemlerinin neler olduğunu bilmelidirler (Dirimeşe vd 2016, Özveren vd 2016).

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeğine verdikleri ortalama %42,12 oranında doğru yanıt ile hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgisini ve tutumlarını zayıf (<%50) olarak değerlendirilmektedir. Literatür incelendiğinde ölkemizde hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgisi ve tutumunu inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Hançer ve Yılmaz (2020) yaptıkları çalışmada öğrencilerin ağrıya ilişkin bilgi ve tutumlarının orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Karaman vd (2019) ile Sucu Dağ vd (2022) yaptığı çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgisini ve tutumlarını zayıf olarak değerlendirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise çalışmamıza benzer olarak hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgisi ve tutumları zayıf olarak değerlendirilmiştir (Al-Khawaldeh vd 2013, Hroch vd 2019, Reyala 2020, Shdaifat vd 2020). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgisinin düşük düzeyde olmasının nedenleri; ağrı kavramı ve ağrı yönetimi ile ilgili konu içeriklerin ve öğretim yöntemlerinin farklı olması ve bilgilerin pekiştirilip güncellenmemesi olabilir. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgisi düzeyinin iyi olması, ağrıyı değerlendirebilmeleri ve etkili şekilde yönetmeleri için ağrı ile ilgili ders içeriğinin yeterli, uygun olması sağlanmalıdır. Bununla birlikte öğrencilerin bilgilerini güncellemeleri için ağrı ile ilgili kitap, makale okumaları teşvik edilebilir ve uygulamalı eğitimde öğrencilerin ağrıyı değerlendirmesi, yönetmesi sağlanabilir.

Hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde, literatürde bulunan çalışmalarda kadın hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutum puanı erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (Al-Khawaldeh vd 2013, Karaman vd 2019, Shdaifat vd 2020, Hançer ve Yılmaz 2020). Bu çalışmada da literatüre benzer olarak kadın öğrencilerin hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı erkek öğrencilerin puanına göre daha yüksek bulunmuştur. Kadın öğrencilerin ağrı bilgi ve tutumlarının erkek öğrencilere göre daha iyi olmasının nedeni kadınların daha şefkatli olması, başkalarının bakım ve duygularına daha duyarlı olmaları olabilir. Erkek öğrencilerin ağrı bilgi ve tutumlarının artırılması için hemşirelik eğitimi sırasında ağrıya yönelik farkındalıkları artırılmalıdır.

Hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı yaş değişkeni açısından incelendiğinde, literatürde bulunan çalışmalarla benzer olarak (Al-Khawaldeh vd 2013, Karaman vd 2019, Hroch vd 2019, Hançer ve Yılmaz 2020) çalışmamızın sonucunda hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı sınıf değişkeni açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin mezun oldukları okul ve not ortalaması değişkeni açısından hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Shdaifat vd (2020) hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirdikleri çalışmada da öğrencilerin hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Reyala (2020) ise hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine yönelik bilgi ve tutum düzeylerini incelediği çalışmasında, öğrencilerin genel not ortalamaları ile bilgi ve tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu ifade etmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyi ile ağrı bilgi ve tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Chan ve Hamamura 2016, Herr vd 2018). Chan ve Hamamura (2016) yaptığı çalışmada Hong Kong'daki hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutumları ile duygusal zeka düzeylerini değerlendirerek hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutumları ile duygusal zeka düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutumları ile duygusal zekaları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0,26$ ,  $p=0,009$ ). Çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin daha iyi ağrı bilgi ve tutumları, daha düşük duygusal zeka düzeyi ile ilişkilendirilmiştir. Herr vd (2018) yaptığı çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinde duygusal zeka düzeyleri ile ağrı bilgi ve tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda öğrencilerin duygusal zeka düzeyleri ile ağrı bilgi ve tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda da hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile ağrı bilgi ve tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutumları ile empati arasında ilişkiyi inceleyen sadece Sucu Dağ vd (2022) yaptığı çalışma ile karşılaşmıştır. Yapılan bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutumlarını etkileyen faktörler belirlenmiş, öğrencilerin empati düzeyleri ile ağrı bilgi ve tutumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin empati düzeyleri ile ağrı bilgi ve tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızın sonucunda ise hemşirelik öğrencilerinin empatik becerisi ile ağrı bilgi ve tutumları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r=0,148$ ,  $p=0,021$ ). Empatik becerisi yüksek olan öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları da yüksek bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri ağrı tedavisi sürecinde etkin olabilmeleri için yeterli ağrı bilgisi ve uygun ağrı tutumlarına sahip olmalıdırlar. Çalışmamızın sonucuna dayanarak empatinin ağrının değerlendirilmesi ve tedavisinde, yeterli ağrı bilgisi ve olumlu tutumları kadar etkili olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin empatik

becerileri geliştirilerek ağrıyı değerlendirmedeki etkinliği de artırılabilir. Ağrının doğru değerlendirilmesi ile de öğrenciler ağrı yönetiminde ve tedavisinde daha başarılı olabilirler. Bu düşüncenin savunulabilmesi için ise daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeği ile empatik beceri ölçeği puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r=0,189$ ,  $p=0,003$ ). Bu ilişkiye göre iyi duygusal zekaya sahip öğrenciler iyi empatik beceriye de sahiptir. Literatürde duygusal zeka ve empati arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar incelendiğinde, Acaroğlu ve Duman (2014) yaptığı çalışmada hemşirelik yüksekokulu 1. sınıf öğrencilerinin duygusal zekâ ve empatik beceri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonucunda duygusal zekâ ile empatik beceri puan ortalamaları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $r=0,664$ ,  $p<0,01$ ). Hajibabae ve vd (2018) ise İranlı hemşirelik öğrencilerinde empati ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada empati ve duygusal zeka düzeyi arasında güçlü, anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur ( $r=0,499$ ,  $p<0,001$ ). Di Lorenzo ve vd (2019) hemşirelik öğrencilerinde duygusal zeka, empati ve aleksitimi analiz etmek amacıyla yaptığı çalışmada ise duygusal zeka ve empatinin birbiriyle pozitif ilişkili duygusal beceriler olduğu belirlemiştir.

Hemşirelik öğrencileri arasında yapılmış olan bu çalışmalar, duygusal zeka ve empati arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koyarak, daha yüksek duygusal zekaya sahip öğrencilerin daha iyi empatik becerilere sahip olduğunu göstermektedir. Empati ve duygusal zeka; kişilerarası mesajları daha iyi anlamada, hastalarla terapötik ilişkinin kurulmasında, hemşirenin danışman rollerinin uygulanmasında, hastanın gereksinimlerini doğru şekilde saptayarak kaliteli bakımı sunmada ve böylece hasta memnuniyetinin artmasında etkilidir. Bu nedenle empati ve duygusal zeka kavramları hemşirelik alanında önemli kavramlardandır. Sağlık personeli adayı olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin uygulamalı eğitimleri sürecinde ve hemşire olarak görev yapmaya başladıkları zamanda, hastalara etkili bakımı sunabilmeleri için öğrenciler eğitimleri sırasında empatik becerilerinin ve duygusal zeka düzeylerinin gelişmesi için desteklenmelidir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve empatik beceri düzeyleri ile ağrı bilgisi ve tutumlarını değerlendirerek arasındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

1. Hemşirelik öğrencilerinin gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği toplam puan ortalaması  $151,54 \pm 18,44$  puan bulunmuştur. Öğrencilerin duygusal zeka düzeyleri orta düzey olarak değerlendirilmektedir.
2. Hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ölçeği puan ortalaması  $158,77 \pm 21,35$  puan bulunmuştur. Öğrencilerinin empatik beceri düzeyi ise orta düzey olarak değerlendirilmektedir.
3. Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması  $16.43 \pm 3.09$  puan bulunmuştur. Hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeğinde vermiş oldukları ortalama %42,12 oranında doğru yanıt ile ağrı bilgi ve tutumları zayıf (<%50) olarak değerlendirilmektedir.
4. Hemşirelik öğrencilerinin gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği ile hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).
5. Hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ölçeği puanı ile hemşirelerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r = 0,148$ ,  $p = 0,021$ ). Bu ilişkiye göre ağrı bilgi ve tutumu iyi olan hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri de iyidir.
6. Hemşirelik öğrencilerinin gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği puanı ile empatik beceri ölçeği puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r = 0,189$ ,  $p = 0,003$ ). Bu ilişkiye göre duygusal zeka düzeyi iyi olan hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri de iyidir.

7. Öğrencilerin ağrı ile ilişkili bilgi ve tutumları ölçeği puanı ile cinsiyet, sınıf, mezun oldukları okul, yaş ve not ortalamaları değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Öğrencilerin empatik becerileri ile ağrı bilgi ve tutumları arasında pozitif ilişki bulunması sonucundan yola çıkarak: Öğrencilerin ağrı bilgi ve tutumlarını iyileştirmek için empatik becerileri geliştirilmelidir. Bu nedenle empatik becerilerinin gelişimine katkı sağlamak için bu becerileri destekleyecek eğitim yöntemlerinin kullanılması ve öğrencilerin bu konuda desteklenmesi,
2. Öğrencilerin duygusal zeka düzeyleri ile empatik becerileri arasında pozitif ilişki bulunması sonucundan yola çıkarak: Öğrencilerin duygusal zeka düzeylerinin gelişimine katkı sağlamak için bu becerileri destekleyecek eğitim yöntemlerinin kullanılması ve öğrencilerin bu konuda desteklenmesi,
3. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutumlarının zayıf olması sonucundan yola çıkarak:
  - Ağrı kavramı ve ağrı yönetimi ile ilgili ders içeriklerinin düzenlenmesi,
  - Öğrencilerin bilgilerini güncellemeleri için ağrı ile ilgili kitap, makale okumaları teşvik edilmesi,
  - Hemşirelik eğitiminde ağrı değerlendirme ve yönetimiyle ilgili eğitim, seminer, kongre düzenlenerek öğrencilerin katılımının sağlanması,
  - Öğrencilerin uygulamalı eğitimlerinde ağrı değerlendirme ve yönetiminde aktif olarak rol almalarının sağlanması,
4. Duygusal zeka ve empatik beceri ile ağrı bilgi ve tutumu arasında ilişkiyi inceleyen daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

Abou Hashish E.A, Bajbeir E.F. Emotional intelligence among Saudi nursing students and its relationship to their critical thinking disposition at college of nursing-Jeddah, Saudi Arabia. **American Journal of Nursing Research** 2018; 6(6): 350-358.

Acaroğlu R, Duman D. Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile empati becerileri arasındaki ilişki. **Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi** 2014; 22(1): 25-32.

Ağaçdiken S, Aydoğan A. Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2017; 6(2): 122–129

Al-Khawaldeh OA, Al-Hussami M, Darawad M. Knowledge and attitudes regarding pain management among Jordanian nursing students. **Nurse Education Today** 2013; 33: 339–345

Al Qadire M, Al Khalaileh M. Jordanian nurses knowledge and attitude regarding pain management. **Pain Management Nursing** 2014; 15(1): 220-228  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.006>

Aslan Ş. Duygusal zeka dönüşümcü ve etkileşimci liderlik. **Eğitim Yayınevi**, Konya, 2013, s.5-23.

Austin EJ, Saklofske DH, Huang SHS, McKenney D. Measurement of trait emotional intelligence: testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. **Pers Individ Differ** 2004; 36(3): 555-562.

Bates D, Schultheis BC, Hanes MC, Jolly SM, Chakravarthy KV, Deer TR, ... Hunter CW. A comprehensive algorithm for management of neuropathic pain. **Pain medicine** 2019; 20(1): S2–S12. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz075>

Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. Kozier, Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice. Tenth Edition, **Pearson**, 2016

Beyaz Ö, Solmaz DY, Miçooğulları BO. Öğretmen adaylarının empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin incelenmesi: Anadolu Üniversitesi örneği. **Sportmetre The Journal of Physical Education and Sport Sciences** 2020; 18(2): 178-190

Bulut H, Düşmez İ. Öğretmenlerin empatik eğilim becerilerinin demografik ve mesleki değişkenler bakımından karşılaştırılması. **Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 2014; 5: 105-115.

Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. **Journal of Psychiatric Nursing** 2014; 5(1): 41-48.

Catania G, Costantini M, Lambert A, Luzzani M, Marceca F, Tridello G, ...Bernardi M. Validazione di uno strumento che misura le conoscenze e gli atteggiamenti degli infermieri italiani sulla gestione del dolore. **Assistenza infermieristica e ricerca** 2006; 25(3): 149-156.

Cetin A.A, Bektas H, Ozdogan M. The West Haven Yale Multidimensional Pain Inventory: Reliability and validity of the Turkish version in individuals with cancer. **European Journal of Oncology Nursing** 2016; 20: 1-9.

Ceylantekin Y, Öcalan D. Hemşirelik öğrencilerinin mesleği ile ilgili düşünceleri ve duygusal zekâ arasındaki ilişki. **Journal of Higher Education and Science** 2020; 10(3): 531-538.

Chan U, Hamamura T. Emotional intelligence, pain knowledge, and attitudes of nursing students in Hong Kong. **Pain management nursing** 2016; 17(2): 159-168.

Chow KM, Chan JC. Pain knowledge and attitudes of nursing students: A literature review. **Nurse education today** 2015; 35(2): 366–372.

Cinar Pakyuz S, Dedeli-Caydam O, Sevgi-Dogan E, Deniz D. Does emotional intelligence affect peer support of nursing students?. **Medical Science** 2017; 21(88): 336-347.

Çalışkan B.B, Doğan R. Hemşirelik öğrencilerinin, eleştirel düşünme becerilerinin karar verme, empatik eğilim ve becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi. **Journal of Medical Sciences** 2022; 3(2): 116-122.

Çankaya M, Eriş H. Hemşire ve ebelerin duygusal zekâ düzeylerinin tespitine yönelik bir çalışma. **Electronic Journal of Social Sciences** 2020; 19(74): 656-664.

Çelik S, Bas Bk, Korkmaz Zn, Karasahin H, Yıldırım S. Hemşirelerin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. **Bakırköy Tıp Dergisi** 2018; 14: 17-23. <https://doi.org/10.5350/Btdmjb.20160905103604>

Dalkılıç N. Ağrı yönetiminde hemşirenin sorumlulukları. **Sağlık ve Toplum** 2017; 27(1): 8-13.

Di Lorenzo R, Venturelli G, Spiga G, Ferri P. Emotional intelligence, empathy and alexithymia: a cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. **Acta Biomed** 2019; 90(4-S): 32-43. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8273>.

Dikmen YD. "Ağrı ve Yönetimi", Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, 2.cilt, Eds. Aşti TA, Karadağ A, **Akademi Basın ve Yayıncılık**, İstanbul, 2018, s.634-665.

Dirimeşe E, Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri. **GÜSBD** 2016; 5(3):1-6.

Doğan S, Şahin F. Duygusal zekâ: Tarihsel gelişimi ve örgütler için önemine kavramsal bir bakış. **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2007; 16(1): 231-252.



Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile ölçülmesi. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi** 1988; 21(1-2): 155-190.

Dökmen Ü. Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati, Başcı A, **Remzi Kitabevi** 53. Basım, İstanbul, 2015, s.174.

Eid T, Manias E, Bucknall T, Almazrooa A. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain in Saudi Arabia. **Pain Management Nursing** 2014; 15(4): e25–e36. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.05.014>

Ersoy EG, Köşger F. Empati: Tanımı ve önemi. **Osmangazi Journal of Medicine** 2016; 38(2): 9-17. <http://dx.doi.org/10.20515/otd.33993>

Esener Z. Ağrı (Türleri, yolları, teorileri, mediatör ve reseptörleri). **Journal of Experimental and Clinical Medicine** 1983; 2(2): 191-202.

Eti Aslan F, Karadağ Arlı Ş. "Ağrı Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme", Sağlıkın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme, Eds. Eti Aslan F, **Akademisyen Tıp Kitabevi**, Ankara, 2017, s.103-136.

Ferrell BR, McGuire DB, Donovan MI. Knowledge and beliefs regarding pain in a sample of nursing faculty. **Jornual of Professional Nursing** 1993; 9(2): 79-88.

Ferri P, Rovesti S, Bonetti L, Stifani, S, Panzera N, Di Lorenzo R. Evaluation of empathy among undergraduate nursing students: A three-year longitudinal study. **Acta bio-medica: Atenei Parmensis** 2019; 90(11-S): 98–107. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8874>

Fırat Kılıç H, Çağlıyan S, Sucu Dağ G. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve etkileyen faktörler. **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi** 2017; 14 (4): 275-282. doi:10.5222/HEAD.2017.275

Fiori M, Vesely-Maillefer AK. Emotional intelligence as an ability: Theory, challenges, and new directions, emotional intelligence in education, Eds. Keefer KV, Paker JDA, Saklofske DH, **Springer**, Cham, 2018, s.23-47. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-90633-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-90633-1_2)

Genç F, Köçkar Ç, Mutlu F, Buğdaycı M. Kanser hastalarının ağrı için kullandıkları nonfarmakolojik yöntemler. **Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi** 2018;15 (2): 88-93.

Gholamzadeh S, Khastavaneh M, Khademian Z. The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. **BMC Medical Education** 2018; 18 (198): 1-7. <https://doi.org/10.1186/S12909-018-1297-9> 18:198

Guyton AC, Hall JE. Tıbbi Fizyoloji (Yeğen B.Ç. Çev.), 13. Baskı **Güneş Tıp Kitabevleri**, 2017.

Gürkan A, Aldemir K, Işık Andsoy I, Gül A. Ameliyat sonrası akut ağrı yoğunluğunun değerlendirilmesinde dört farklı ağrı ölçeğinin karşılaştırılması. **Çukurova Medical Journal** 2020; 45(4): 1562-1571.

Hajibabae F, A Farahani M, Ameri Z, Salehi T, Hosseini F. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International Journal of Medical Education* 2018; 9: 239–243. <https://doi.org/10.5116/ijme.5b83.E2a5>

Hançer AT, Yılmaz M. Determination of knowledge and attitudes related to pain of nursing students in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2020; 13(1): 716-724.

Herr K, Coyne PJ, McCaffery M, Manworren R, Merkel S. Pain assessment in the patient unable to self-report: Position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing* 2011; 12(4): 230-250.

Herr N, Butcher B, Weber T. Emotional intelligence, pain knowledge, and pain attitudes of nursing students. *Honors Research Projects* 2018; 663: 1-29.

Hodzic S, Scharfen J, Ripoll P, Holling H, Zenasni F. How efficient are emotional intelligence trainings: A meta-analysis. *Emotion Review* 2017; 10(2): 138-148. <https://doi.org/10.1177/1754073917708613>

Hroch J, VanDenKerkhof EG, Sawhney M, Sears N, Gedcke-Kerr L. Knowledge and attitudes about pain management among Canadian nursing students. *Pain Management Nursing* 2019; 20: 382-389.

Jackson PL, Eugène F, Tremblay MPB. Improving empathy in the care of pain patients. *A job Neuroscience* 2015; 6(3): 25–33. <https://doi.org/10.1080/21507740.2015.1047053>

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; 3: 118-122.

Karaman E, Vural Doğru B, Yıldırım Y. Knowledge and attitudes of nursing students about pain management. *Agri* 2019; 31(2): 70-78. <https://doi.org/10.5505/Agri.2018.10437>.

Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use?. *American Journal of Emergency Medicine* 2018; 36: 707–714.

Kılıç HF, Çağlıyan S, Sucu Dağ G. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi (Head)* 2017; 14(4): 275-282.

Machira G, Kariuki H, Martindale L. Impact of an educational pain management programme on nurses' pain knowledge and attitudes in Kenya. *International Journal of Palliative Nursing* 2013; 19(7): 341–345. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.7.341>

Mahmoud HM, Abd El-Dayem SM, Mousa MA. Emotional intelligence among baccalaureate students at the faculty of nursing, Alexandria University, Egypt: A cross-sectional study, *Journal of Education and Practice* 2013; 4(27): 49-61.

Mayer JD, Salovey P. The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence* 1993; 17: 433-442.

- Mert S, Göktaş S. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesi. **SBÜ Hemşirelik Dergisi** 2019; 1(2): 76-83.
- Mete S, Gerçek E. PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. **C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi** 2005; 9(2): 11-17.
- Nazik E, Arslan S. Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2011; 14(4): 69-75.
- Ng L, Cashman J. The management of acute pain. **Medicine** 2018, 46(12): 780-785.
- Özakar Akça S, Akkurt Yalçıntürk A, Yelen Akpınar Y. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ve etkileyen faktörler. **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi** 2019; 21(3): 47-57.
- Özcan H. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. **Gümüşhane University Journal of Health Sciences** 2012; 1(2): 60-68.
- Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. **Turk J Clin Lab** 2016; 7(4): 99-105.
- Özveren H, Faydalı S, Gülnar E, Dokuz H.F. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. **J Contemp Med** 2018; 8(1): 60-66. <https://doi.org/10.16899/gopctd.388195>
- Potter PA, Hall AM, Perry AG, Stockert PA. Canadian Fundamentals of Nursing, Sixth Edition, **Elsevier**, Canada, 2019
- Reisli R, Akkaya ÖT, Arıcan Ş, Can ÖS, Çetingök H, ... Talu GK. Akut postoperatif ağrının farmakolojik tedavisi: Türk algoloji-ağrı derneği klinik uygulama kılavuzu. **Agri** 2021; 33(Supp 1): 1-51. <https://doi.org/10.14744/agri.2021.60243>
- Reyala MRA. Nursing students' knowledge and attitude toward pain management in Gaza Strip, Palestine. **J Clin Anesth Pain Manag** 2020; 4(1): 101-106.
- Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. **Imagination, Cognition and Personality** 1990; 9: 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, Dornheim L. Development and validation of a measure of emotional intelligence. **Pers Individ Differ** 1998; 25(2): 167-77.
- Shdaifat E, Al-Shdayfat N, Sudqi A. Saudi nursing students' pain management knowledge and attitudes. **Nurs Open** 2020; 7(6): 1833-1839. <https://doi.org/10.1002/nop2.570>.
- Sucu Dağ G, Caglayan Payas S, Dürüst Sakallı G, Yıldız K. Evaluating the relationship between empathy, pain knowledge and attitudes among nursing students. **Nurse Education Today** 2022; 111. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105314>
- Şahin ZA, Özdemir FK. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. **JAREN** 2015; 1(1): 1-7.

Tambağ H, Kaykunoğlu M, Gündüz Z, Demir Y. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014; 11(1): 41-6.

Tatar A, Çamkerten S. Genç yetişkinlerde duygusal zeka, empati ve sosyal beceri düzeyi arası ilişkilerin incelenmesi. *Journal of International Psychological Counseling and Guidance Researches* 2020; 2(3): 335-346.

Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2011; 21(4): 325-338.

Treede RD. The International Association for the study of pain definition of pain: As valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes. *Pain reports* 2018; 3(2) e643: 1-3 <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000643>

Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, ...Wang SJ. Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain* 2019; 160(1): 19-27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>.

Tse MMY, Chan BSH. Knowledge and attitudes in pain management. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy* 2004; 18(1): 47-58. [https://doi.org/0.1080/j354v18n01\\_04](https://doi.org/0.1080/j354v18n01_04)

Tuçcu B, Haşimoğlu O. Ağrı cerrahisinin tarihçesi. *Türk Nöroşir Derg* 2019; 29(2): 122-126.

Uyar M, Köken İ. Kronik ağrı nörofizyolojisi. *TOTBİD Dergisi* 2017; 16: 70-76. <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2017.12>

WEB-1. International association for the Study of Pain-Terminology. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain> (Erişim tarihi 13.01.2022)

WEB-2. Yönetmelik, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair. "Resmi Gazete; Sayı: 27910. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> (Erişim Tarihi 20.06.2022)

Yaban ZS. Usage of non-pharmacologic methods on postoperative pain management by nurses: sample of Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2019; 12(1): 529-541.

Yağcı Ü, Saygın M. Ağrı fizyopatolojisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2019; 26(2): 209-220. doi: 10.17343/sdutfd.444237

Yağız On A. Kronik ağrı etiopatogenezi. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics* 2017; 10(3): 234-41.

Yam M, Loh Y, Tan C, Khadijah Adam S, Abdul Manan N, Basir R. General pathways of pain sensation and the major neurotransmitters involved in pain regulation. *Int. J. Mol. Sci* 2018; 19(8): 1-23. <https://doi.org/10.3390/ijms19082164>

Yıkılmış S. Empati dili. *Türk Dili* 2020; 69(826): 92-101.

Yıldırım YK, Çiçek F, Uyar M. Knowledge and attitudes of Turkish oncology nurse about cancer pain management. *Pain Management Nursing* 2008; 9(1): 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2007.09.002>

Yiğitbaş Ç, Deveci SE, Açık Y, Ozan AT, Oğuzöncül AF. Sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 4(1): 7-13.

Yüksel M, Saruhan V, Keçeci B. Psikolojik sağlamlığın duygusal zeka ve kişilerarası duygu düzenleme açısından incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2021; 53: 141-156. <https://doi.org/10.15285/maruaebd.718932>

Zanolin ME, Visentin M, Trentin L, Saiani L, Bruignolli A, Grassi MA Questionnaire to evaluate the knowledge and attitudes of health care providers on pain. *Journal of Pain and Symptom Management* 2007; 33(6): 727–736.

Zuazua-Rico D, Maestro-González A, Mosteiro-Díaz MP, Fernández-Garrido J. Spanish version of the knowledge and attitudes survey regarding pain. *Pain Management Nursing* 2019. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.12.007>

## 8. ÖZGEÇMİŞ

## 9. EKLER

### Ek-1. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu

*Sevgili öğrenciler;*

*Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu, hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve empatik beceri düzeyleri ile ağırlık bilgisi ve tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica eder, çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.*

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

3. Sınıfınız:  3. Sınıf  4. Sınıf

4. En son mezun olduğunuz okul:

Genel Lise

Anadolu Lisesi

Meslek Lisesi

Önlisans

Diğer:.....

5. Önceki dönem not ortalamanız:

95-100 (4.00)

90-94 (3.75)

85-89 (3.50)

80-84 (3.25)

75-79 (3.00)

70-74 (2.75)

65-69 (2.50)

60-64 (2.25)

55-59 (2.00)

50-54 (1.75)

0-49 (0.00)

## Ek-2. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.</b>					
1. Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.					
2. Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3. Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.					
4. Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem.					
5. Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirlere.					
6. Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.					
7. Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.					
8. Bazen konuştuğum kimsenin ciddi mi olduğunu yoksa şaka mı yaptığını anlayamam.					
9. Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.					
10. Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi yoktur.					
11. Hissettiğim duyguların farkında olurum.					
12. Genellikle iyi şeyler olmasını beklemem.					
13. Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.					
14. Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.					
15. Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.					
16. Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.					
17. Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.					
18. Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.					



19. Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.					
20. Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle pek ilgilenmem.					
21. Ruh halim iyiyken sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.					
22. İnsanların yüz ifadelerini bazen doğru anlayamam.					
23. Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırmaz.					
24. Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.					
25. Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olmaz.					
26. Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.					
27. Hissettiğim duyguların farkındayım.					
28. İnsanlar bana, benimle konuşmanın zor olduğunu söylerler.					
29. Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.					
30. İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.					
31. Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.					
32. Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynısını yaşamış gibi olurum.					
33. Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.					
34. Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi yoktur.					
35. Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.					
36. Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.					
37. İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.					
38. İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.					
39. Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.					
40. İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.					
41. Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.					

### Ek-3. Empatik Beceri Ölçeği – B Formu

Aşağıda altı durum ve her duruma ilişkin on iki tepki verilmiştir. Bu durumları ve bunlara ait tepkilerin her birini okuduktan sonra, her durum için, verilen on iki tepkiden sorun sahibine söylemeyi tercih edeceğiniz dört tepkiyi seçiniz ve işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

#### I. Kişi (ev hanımı)

Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış-veriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum, yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak beş dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasında hapsolmuş hissediyorum.

1. Ev işlerine yardım edecek bir yardımcı kadın tutmayı hiç düşündün mü?
2. Bütün bu işler günde kaç saatini alıyor?
3. Eşin hiç yardım ediyor mu?
4. Anladığım kadarıyla ev işleri sana çok ağır geliyor.
5. Ev işlerini yapan, dünyada bir tek sen değilsin, bu durumu böyle mesele yapmak doğru değil.
6. Haklısın, bu kadar iş insanı gerçekten bunalır.
7. Bence senin problemin, işleri becerememen değil, işlerin çok olması.
8. Senin yerinde olsam, ben de bunalırdım.
9. Sanırım bunca iş karşısında kendini çaresiz ve yalnız hissediyorsun.
10. Sana katılıyorum, ev işleri gerçekten kolaydır.
11. Annem de (veya bir başka yakınınız), senin gibi sürekli ev işi yapmaktan bunalıyor.
12. Sanırım, bu kadar çok işi tek başına yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.

#### II. Kişi (bir arkadaşınız)

Bir miras meselesi yüzünden babamla amcam kavga ettiler. Aslında ben ikisini de severim. Aralarını bulmaya çalıştım daha da kötü oldu. Babam dün "bir daha o adamla konuşmayacaksın" dedi. Gerçi, miras konusunda babam haklı gibi, ama amcamdan da vazgeçemem ki. Bunca yıl bize ikinci baba oldu. Üç kuruş için, bu çektiğimize değer mi?

1. Her ailede böyle problemler olabilir, kardeş kardeşin ne öldüğünü istermiş ne güldüğünü.
2. Bence üzülmen gereksiz, sonunda nasıl olsa barışırsınız.
3. Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
4. Senin yerinde olsaydım ben de çok üzülürdüm.
5. Kendini iki sevdiğin kişinin arasında kalmış hissediyorsun, bu da seni çaresizliğe itiyor.
6. İki kardeşin problemini anlaşılarak çözümlenmelerine sevindim.
7. Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurmalısınız.
8. İki sevdiğin kişi arasında seçim yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.
9. Parayla mutluluk olmaz, dostluk her şeyden önemlidir.
10. Eğer babanın tarafını tutarsan amcana karşı haksızlık ettiğini düşüneceksin.
11. Baban "amcanla konuşma" sözünü geçici bir öfke anında söylemiş olabilir.
12. Bu kavganın sebebi, aslında para değil, babanla amcanın ailede üstünlük kurma istekleri olabilir.

### III. Kişi (bir dostunuz)

Son günlerde canım sıkılıyor, belli bir sebebi yok ama içimin daraldığını hissediyorum, canım hiçbir şey yapmak istemiyor, amaçsız dolanıyorum. Üstelik bu sıkıntımı kimse ile paylaşamıyorum.

1. Sıkıntının nedenini araştırdın mı?
2. Senin böyle sıkılıyor olmana üzüldüm.
3. Bence kendini meşgul edecek bir hobi bulmalısın.
4. İçinde tanımlayamadığın bir heyecan hissediyorsun ve kötü bir şeyler olacakmış gibi geliyor.
5. Bazen ben de senin gibi sıkıntı hissederim.
6. Sanırım şu sıralarda kendini yalnız hissediyorsun.
7. Herhalde bilinç altındaki birtakım duygular böyle hissetmene yol açıyordur.
8. Sebebini bilmediğin yoğun bir sıkıntı içindesin.
9. Geceleri sıkıntılı rüyalar gördüğün de oluyor mu?
10. Kendini böylesine bırakman doğru değil.
11. Dünyada öyle büyük dertleri olan insanlar var ki, onlar senin bu sebepsiz sıkıntını dertten saymazlar.
12. Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

### IV. Kişi (bir genç)

Başımın yan tarafında bir tutam saç var, ne yapsam yatıramıyorum. İslatıyorum olmuyor, bağlıyorum olmuyor. Ne zaman aynaya baksam neşem kaçıyor.

1. Bu önemli bir problem değil, kafanı takma.
2. Kafanın dışı değil, içi önemlidir; sen kişiliğini geliştirmeye çalış.
3. Saçının yatmaması seni üzüyor.
4. Saçının dökülmesi beni üzdü.
5. Berber halledemiyor mu?
6. Başkalarının yanında her zaman derli-toplu gözükme istiyorsun.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalman seni sinirlendiriyor.
9. Bence bu önemli bir sorun değil ama bu işin seni rahatsız etmesine üzüldüm.
10. Bunu sakın arkadaşlarına söyleme seninle dalga geçebilirler, sen de üzülürsün.
11. Küçük bir şey için bile olsa, başkaları tarafından eleştirilmek seni üzüyor.
12. Bence seni asıl kızdıran, saçının yatmaması değil, bu işe çok zaman harcıyor olman.

### V. Kişi (bir genç kız)

Annem geçen hafta doğum günümde, bana nefis bir atkı hediye etti. Verirken de "sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim" dedi. Dün ne öğrensem beğenirsin? Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem, bana aldığı aynısını üç ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. Şu anda son derece kötü hissediyorum kendimi.

1. Annene niçin böyle davrandığını sordun mu?
2. Annem hem sana hem de ablana "özel" bir hediye alabilir, çünkü ikinizi de seviyordur. Bence olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencillik ediyorsun.
4. Bu olay seni üzmüş.
5. Bu olay karşısında, sanırım kendini aldatılmış hissetmişsin.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkının tamamen benzer olduğundan emin misin?

8. Annenin sana, senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerimde olsaydım ben de üzülürdüm.
10. Annenin gözünde özel bir yerin olmasına sevinmişsin, şimdi bu sevincinin yerini üzüntü aldı.
11. Annen ablanı her zaman böyle eleştirir mi?
12. Annene oldukça öfkелisin.

#### VI. Kişi (bir öğrenci)

Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Sürekli kahvedeyim. Kâğıt oynamak zevk veriyor ama kahveden çıkarken her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum, böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur? Ne iş yaparım? Sonra anama-babama, konuya-komşuya ne derim?

1. Bu durumu ailen öğrenirse, her halde çok üzülürler.
2. Sınıfınızda senin durumunda olan başka arkadaşların da var mı?
3. Hayatta başarılı olmanın tek yolu okul bitirmek değildir. Okul bitirmemiş nice başarılı insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.
5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun, kendi kendine söz geçiremiyor olman seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için bir psikoloğa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslere ver.
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edememekten hem de ana babanı incitmekten korkuyorsun.
10. Hiçbir derse mi çalışmıyorsun yoksa bazı derslere mi?
11. Bence kendine fazla yükleniyorsun, telaşın ve sıkıntın bu yüzden.
12. Çok çalıştığın halde dersleri başaramaman üzücü.

#### Ek-4. Hemşirelerin Ağrı Hakkında Bilgi ve Tutumları

Aşağıda ağrı ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeleri dikkatli bir şekilde okuyup **doğru, yanlış** şeklinde değerlendiriniz.

	DOĞRU	YANLIŞ
1. Hastanın ağrısının şiddetli olduğunu doğrulamak için, vital bulgularındaki gözlenebilir değişikliklere güvenilmelidir.		
2. 2 yaş altındaki çocukların nörolojik sistemleri tam gelişmediği için; ağrıya hassasiyetleri azalmıştır ve ağrı deneyimlerinin hatırlanması sınırlanmıştır.		
3. Eğer hastanın dikkati ağrıdan başka yöne çekilebiliyorsa, bu hastanın ağrısının çok şiddetli olmadığını göstermez.		
4. Hastalar ağrıların şiddetli olmasına karşın uyuyabilirler.		
5. Farklı bireylerdeki benzer uyarılar, aynı ağrı yoğunluğu oluşturur.		
6. Aspirin ve diğer nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAII) metastaz nedeniyle oluşan kemik ağrıları için etkili değildir.		
7. Sıcak, soğuk uygulama, müzik dinleme, hayal kurma gibi ilaç dışı girişimler hafif ve orta düzeyde ağrılar için çok etkilidir; fakat daha şiddetli ağrılar için nadiren yararlıdır.		
8. Uzun (bir aydan uzun) süre opioid alan hastalarda solunum depresyonu nadiren görülmektedir.		
9. Oral alınan 650 mg Aspirin; oral 50 mg Meperidine (Demerol)'un analjezik etkisine hemen hemen eşittir.		
10. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) basamak tedavisinde; analjezik ajanları tek başına kullanmaktan ziyade ilaçların birlikte (ör: opioid ve NSAII birlikte) kullanılmasını önermektedir.		
11. İntramüsküler (IM) meperidine (Demerol)'un etki süresi genellikle 4-5 saattir.		
12. Araştırmalar promethazine (phenergan) güvenilir bir opioid analjezik olduğunu göstermektedir.		
13. Madde istismarı öyküsü olan hastalarda, ağrı için opioid ilaçlar verilmemelidir çünkü bağımlılığın tekrarlanması riski yüksektir.		
14. Morfinin ağrı takibine göre dozlarını arttırmak ağrıyı dindirmez.		

15. Yaşlı hastalar, ağrıyı dindirmek için kullanılan opioidleri tolere edemezler.		
16. Ağrısı olan hastalar bir ağrı hafifletme yöntemine başvurmadan önce ağrıya mümkün olduğunca dayanmaya teşvik edilmelidir.		
17. 11 yaş altındaki çocuklar ağrıyı doğru bir şekilde ifade edemezler, bu nedenle hemşire ağrı yoğunluğunu tanılamak için çocuğun ailesine güvenmelidir.		
18. Hasta dini inançlarına bağlı olarak; ağrı ve ağrı çekmenin gerekli olduğunu düşünebilir.		
19. Opioid analjeziklerin önerilen başlangıç dozlarından sonra, ilave dozlar hastanın bireysel yanıtına göre ayarlanır.		
20. Hastalara, ilaç-dışı tekniklerin tek başına kullanılmasından ziyade ağrı kesici ilaçlarla birlikte kullanılması önerilmelidir.		
21. Hastalara plasebo amacıyla serum fizyolojik vermek ağrının gerçek olup olmadığını belirlemede sıklıkla faydalıdır.		
22. Daha etkili olması için; sıcak ve soğuk uygulamalar sadece ağrılı bölgeye uygulanmalıdır.		

### Çoktan seçmeli sorular

**Yönerge:** Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve doğru olan cevabı işaretleyiniz.

23. Uzamış kanser ağrısı olan hastalarda opioid analjeziklerin ..... yolu ile verilmesi önerilmektedir.

- a. İntravenöz
- b. İntramüsküler
- c. Subkutan
- d. Oral
- e. Rektal
- f. Bilmiyorum

24. Travma veya postoperatif ağrı gibi ani başlangıçlı olan şiddetli ağrılarda opioid analjeziklerin ..... yolu ile verilmesi önerilmektedir.

- a. İntravenöz
- b. İntramüsküler

- c. Subkutan
- d. Oral
- e. Rektal
- f. Bilmiyorum

**25.** Aşağıdaki analjezik ilaçlardan hangisi; uzamış orta –şiddetli ağrısı olan kanser hastalarının tedavisi için seçilecek bir ilaç olarak düşünülmektedir?

- a. Brompton's kokteyli
- b. Kodein
- c. Morfin
- d. Meperidine (Demerol)
- e. Methadone
- f. Bilmiyorum

**26.** Aşağıda 4 saatte bir uygulanan IV morfin dozları verilmiştir. Bu dozlardan hangisi 4 saatte bir verilen 30 mg oral morfin dozuna eşittir?

- a. Morfin 5 mg IV
- b. Morfin 10 mg IV
- c. Morfin 30 mg IV
- d. Morfin 60 mg IV

**27.** Post-operatif ağrı için verilen analjezikler başlangıçta ..... verilmelidir.

- a. Bir program dahilinde saatli olarak
- b. Sadece hasta analjezik istediği zaman
- c. Sadece hemşire hastanın ağrı ve rahatsızlığını hissettiği zaman

**28.** Kronik kanser ağrısı olan bir hasta; 2 aydır her gün düzenli olarak opioid analjezikleri almaktadır. Bu zaman periyodu boyunca opioid dozu arttırılmıştır. Dün; hasta 200 mg/saat IV morfin almıştır. Bugün 3 saattir 250 mg/saat IV morfin almaktadır. Bu hastada solunum depresyonu gelişme olasılığı .....

- a. % 1'den daha az
- b. % 1-10
- c. % 11-20
- d. % 21-40
- e. > % 41

**29.** Kronik kanser ağrısı için analjezi .....verilmelidir.

- a. Bir program dahilinde saatli olarak  
 b. Sadece hasta analjezik istediği zaman  
 c. Sadece hemşire hastanın ağrı ve rahatsızlığını hissettiği zaman

**30.** Hastanın; kullandığı ağrı ilaçlarının dozlarının artırılmasını istemesinin en olası nedeni.....

- a. Hastanın ağrısının artması  
 b. Hastanın anksiyete ve depresyonunun artması  
 c. Hastanın daha çok ilgi istemesi  
 d. Hastanın bağımlı olması

**31.** Aşağıdaki ilaçlardan hangisi; kanser ağrısının tedavisinde yararlıdır.

- a. Ibufren (Motrin)  
 b. Hidromorfin (Dilaudid)  
 c. Amitriptilin (Elavil)  
 d. Hepsi

**32.** Hastanın ağrısının şiddetini en iyi olarak kim ifade eder?

- a. Tedavi eden doktor  
 b. Hastanın primer hemşiresi  
 c. Hastanın kendisi  
 d. Eczacı  
 e. Hastanın eşi veya ailesi

**33.** Aşağıdaki maddelerden hangisi ağrılı hastanın bakımında kültürel etkenleri en iyi ifade etmektedir?

- a. Amerika'da karışık kültürler olduğu için; uzun zamandır, kültürün ağrı deneyimi üzerinde etkileri yoktur.  
 b. Hemşireler kültür üzerinde ağrının etkilerini açıkça tanımlama bilgisini kullanmalıdır.(ör: Asya'lı hastalar genellikle sabırlıdır, İtalyanlar ağrılarını ifade ederler ve abartırlar vb.)  
 c. Hastalar kültürün ağrı üzerindeki etkilerini değerlendirmek için bireysel olarak tanımlamalıdır.



34. Ağrısı olan hastaların; ağrısının ne kadarını bildirdiklerini düşünüyorsunuz? Doğru yanıtı işaretleyiniz.

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	%100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

35. Opioid/narkotik ilaçları ağrı tedavisi dışındaki etkileri dışında kullanmak (öfarik/disforik etki) bağımlılık olarak tanımlanmaktadır.

Bu tanımlı kullanarak, opioid ilaç kullanan hastalarda opioid bağımlılık oranının ne kadar olduğunu tahmin ediyorsunuz?

>%1-5	% 25	% 50	% 75	% 100
-------	------	------	------	-------

### Vaka çalışmaları

Aşağıda vaka çalışması olarak iki hasta verilmiştir. Her hasta için, **ağrı ve ağrı tedavisi** hakkında karar vermeniz istenmektedir.

**Yönerge:** Lütfen, her soruyu okuyun ve doğru yanıtı işaretleyiniz.

**36. Hasta A:** Ali Bey 25 yaşındadır ve bugün batın ameliyatının ilk günüdür. İçeriye girdiğinizde, Ali Bey size gülümsüyor ve vizitte sizinle sürekli konuşuyor ve şakalaşiyor. Hastanın KB:120/80 mm/Hg Nabız:80 vuruş/dak; solunum hızı: 18/dak ve 0-10 numaralı ağrı skalasında (0:ağrı yok; 10: en şiddetli ağrı) ağrı şiddeti: 8 olarak belirlenmiştir.

**A.** Ali Bey 'in ifade ettiği ağrı şiddetini aşağıdaki skalaya işaretleyiniz.

**Ağrı yok**    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **Çok şiddetli ağrı**

Sizin yukarıdaki tanılamamız; hastaya 2 mg IV morfin uygulandıktan 2 saat sonra yapılmıştır. Enjeksiyonu takiben yarım saat sonra ağrısı 6-8 arasındadır ve hastada solunum depresyonu, sedasyon veya diğer yan etkiler görülmemiştir. Ağrı azalma düzeyini 2 olarak tanımlamıştır. Doktor analjezi için 'saatte bir 1-3 mg IV morfin 'yapılmasını reçete etti. Bu durumda siz ne yaparsınız? **İşaretleyiniz**

- \_\_\_\_ 1 Morfin uygulamam  
\_\_\_\_ 2. Hemen 1 mg Morfin uygulayım  
\_\_\_\_ 3. Hemen 2 mg Morfin uygulayım  
\_\_\_\_ 4. Hemen 3 mg Morfin uygulayım

**37. Hasta B:** Yusuf Bey 25 yaşındadır ve bugün karın ameliyatının ilk günüdür. İçeriye girdiğinizde Yusuf Bey yatağında sessizce yatıyor ve yatağında suratını buruşturarak dönüp duruyor. Hastanın KB: 120/80 mm/Hg; Nabız: 80 vuruş/dak; solunum hızı: 18/dak ve 0-10 numaralı ağrı skalasında (0: ağrı yok; 10: en şiddetli ağrı ) ağrı şiddeti: 8 olarak belirlenmiştir.

Yusuf Bey'in ifade ettiği ağrı şiddetini aşağıdaki skalaya işaretleyiniz.

**Ağrı yok    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Çok şiddetli ağrı**

Sizin yukarıdaki tanılamanız; hastaya 2 mg IV morfin uygulandıktan 2 saat sonra yapılmıştır. Enjeksiyonu takiben yarım saat sonra ağrısı 6-8 arasındadır ve hastada solunum depresyonu, sedasyon veya diğer yan etkiler görülmemiştir. Ağrı azalma düzeyini 2 olarak tanımlamıştır. Doktor analjezi için "saatte bir 1-3 mg IV morfin" yapılmasını reçete etmiştir. Bu durumda siz ne yaparsınız? İşaretleyiniz.

- \_\_\_\_\_ 1. Morfin uygulamam.
- \_\_\_\_\_ 2. Hemen 1 mg morfin uygulayım.
- \_\_\_\_\_ 3. Hemen 2 mg morfin uygulayım.
- \_\_\_\_\_ 4. Hemen 3 mg morfin uygulayım.

## Ek-5. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.05.2021-E.56190



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-56190  
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN

İlgi : 06/05/2021 tarihli dilekçeniz. *10.242.9.53*  
*2342*

*31.05.2021*  
İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Ağrı Bilgisi ve Tutumları Arasındaki İlişki**" konulu çalışmanız **25.05.2021 tarih ve 10 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan



## Ek-6. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.09.2021-E.101199



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Sayı : E-76351742-600-101199  
Konu : Gözdenur ÇOBAN

16.09.2021

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALINA

10.186.1.205

Anabilim Dalımız Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Gözdenur ÇOBAN'ın anket izin yazısına cevap gelmiş olup ekte sunulmuştur.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Erhan UĞURLU  
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSCNSDZ5LF Pin Kodu :45672

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres:Pamukkale Üniversitesi Rektörlük Binası Kat: 1 Kınıklı/DENİZLİ

Telefon:0 (258) 296 39 07 Faks:0 (258) 296 23 48

e-Posta:saglikbe@pau.edu.tr Elektronik Ağ:<https://www.pau.edu.tr/saglikbilimleri>

KeP Adresi: paurektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Saliya KOCATEPE

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.09.2021-E.996489



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı : E-84949371-600-99644  
Konu : Gözdenur ÇOBAN

10.09.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi : 09.09.2021 tarihli ve 98606 sayılı yazı  
*18.09.2021*  
*120315*  
*17.09.2021*

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Gözdenur ÇOBAN'ın, Fakültemiz Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrencilerine yönelik **""Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Ağrı Bilgisi ve Tutumları Arasındaki İlişki""** konulu araştırma izin talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN  
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLNBHH87L Pin Kodu :77462

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres:Sağlık Bilimleri Fakültesi

Telefon:0 (258) 296 43 16 Faks:0 (258) 296 44 74

e-Posta:sagbil@pau.edu.tr Elektronik Ağ:https://www.pau.edu.tr/sagbil/

Kep Adresi: paurektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nurten ÇİLDİR  
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek-7. Gözden Geçirilmiş Scuhutte Duygusal Zeka Ölçeği Kullanım Hakkı İzni

### Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği Kullanım Hakkı İzni

2 ileti

gözde coban <  
Alıcı

19 Nisan 2021 12:57

Merhaba, Sayın Arkun Tatar,  
Ben Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD yüksek lisans öğrencisi  
Gözdenur Çoban. Yüksek lisans tezimde "Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği" ni  
kullanmak istiyorum. Yardımcı olmanızı rica ediyorum. İlginiz için teşekkür ederim.  
İyi günler, İyi çalışmalar.

iPhone'umdan gönderildi

Arkun Tatar <  
Yanıtlama Adresi: Arkun  
Alıcı: gözde coban <


19 Nisan 2021 13:40

Gözde hanım,

Ekledim.

İyi çalışmalar,

19 Nisan 2021 Pazartesi 12:57:35 GMT+3 tarihinde, gözde coban <[gozdecban@gmail.com](mailto:gozdecban@gmail.com)>şunu yazdı:  
[Ayrıntılanan metin gizlendi]

 GG Schutte41Tr.doc  
117K

## Ek-8. Empatik Beceri Ölçeği Kullanım Hakkı İzni

### Empatik Beceri Ölçeği Kullanım Hakkı İzni

2 ileti

gözde cobar

30 Nisan 2021 21:48

Alıcı:

Merhaba, Sayın Üstün Dökmen,  
Ben Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD yüksek lisans öğrencisi Gözdenur Çoban. Yüksek lisans tezimde "Empatik Beceri Ölçeği" ni kullanmak istiyorum. Mümkünse ölçeğin kullanım iznini, orijinal formunu ve ölçeği nasıl değerlendireceğime ilişkin bilgileri gönderebilir misiniz? Yardımcı olmanızı rica ediyorum. İlginiz için teşekkür ederim.  
İyi günler, İyi çalışmalar.

Ebru Eroğlu <

3 Mayıs 2021 13:20

Alıcı:

Merhaba,

Kaynak göstererek ölçeği çalışmalarınızda kullanmanızda sakınca yoktur.

İyi çalışmalar

Windows'u

Windows'u

## Ek-9. Hemşirelerin Ağrı Hakkında Bilgi ve Tutumları Ölçeği Kullanım Hakkı İzni

yasemin yildirim ·  
Alıcı: gözde coban

2 Mayıs 2021 14:08

Sayın Çoban,  
Yüksek lisans tezinizde "Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Bilgi ve Tutumları Ölçeği" ni kullanabilirsiniz.  
Ölçek ve makale ektedir.  
Çalışmanızda başarılar dilerim..



EGE Üniversitesi

[www.ege.edu.tr](http://www.ege.edu.tr)

**YASEMİN YILDIRIM**

*Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Bölümü / İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı*



## Ek-10. Aydınlatılmış Onam

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ (Çalışma grubu için)

“Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Ağrı Bilgisi ve Tutumları Arasındaki İlişki” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve empatik beceri düzeyleri ile ağrı bilgisi ve tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizlerle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve empatik beceri düzeyleri ile ağrı bilgisi ve tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek.
- Araştırma konusu ile ilgili ülkemizde ve yurt dışı çalışmalarında benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.
- Araştırmada yer alacağınız süre veri toplama formlarını tamamlama süreniz kadardır. 20-30 dk arası sürmektedir
- Çalışmaya 2021-2022 eğitim öğretim yılı güz dönemi kayıt yaptırmış olan 3. ve 4. Sınıf öğrencileri dahil edilecektir.

- **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

- Veriler “Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği”, “Empatik Beceri Ölçeği-B Formu” ve “Hemşirelerin Ağrı İle İlişkili Bilgi ve Tutumları Ölçeği” ile ölçülecektir.
- Araştırmanın süresi veri toplama araçlarının cevaplanması kadardır. 20-30 dk arası sürecektir.
- Sizlerden toplanan bu bilgiler isim belirtilmeden bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Toplanan bilgiler bu amacın dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Çalışma sonucu elde edilen veriler ve bilgiler bilimsel yayınlarda paylaşarak ilgili alandaki literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI Gözdenur ÇOBAN  
GÖREVİ : Yüksek Lisans Öğrencisi  
TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında / Kliniğinde, Yüksek Lisans Öğrencisi Gözdenur ÇOBAN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

a. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

b. Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim*).

c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

#### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

#### **Görüşme tanığı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

#### **Bilgilendiren Araştırmacı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: